



Cour constitutionnelle

**Arrêt n° 52/2025  
du 27 mars 2025  
Numéros du rôle : 8213 et 8214**

*En cause* : les questions préjudicielles concernant l'article 27 de la loi du 31 mars 2010 « relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé », posées par la Cour d'appel de Gand.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents Luc Lavrysen et Pierre Nihoul, et des juges Thierry Giet, Joséphine Moerman, Michel Pâques, Yasmine Kherbache, Danny Pieters, Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt, Kattrin Jadin et Magali Plovie, assistée du greffier Nicolas Dupont, présidée par le président Luc Lavrysen,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*I. Objet des questions préjudicielles et procédure*

Par deux arrêts du 2 mai 2024, dont les expéditions sont parvenues au greffe de la Cour le 10 mai 2024, la Cour d'appel de Gand a posé les questions préjudicielles suivantes :

« 1. L'article 27 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé viole-t-il l'article 13 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'il accorde au Fonds des accidents médicaux le droit de revenir sur un avis accepté par le patient et sur la base duquel il est tenu à l'indemnisation des dommages, dès lors que ceci semble constituer une sorte de barrière empêchant le justiciable de porter son litige devant le juge du fond compétent pour faire valoir son droit à une indemnisation totale ?

2. L'article 27 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé viole-t-il les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce que le patient placé dans les mêmes circonstances (le Fonds des accidents médicaux estime que la responsabilité d'un prestataire de soins est engagée, et il s'avère ensuite que cette responsabilité n'est finalement pas retenue par un juge) a droit à une indemnisation totale ou à une indemnisation partielle selon qu'il accepte l'offre d'indemnisation/les offres d'indemnisation provisionnelle faite(s)

par le Fonds des accidents médicaux et qu'il saisit ou non le juge à cet égard pour ce qui concerne son action vis-à-vis du Fonds des accidents médicaux ? ».

Ces affaires, inscrites sous les numéros 8213 et 8214 du rôle de la Cour, ont été jointes.

Des mémoires et mémoires en réponse ont été introduits par :

- Tom Degang et Fien Denoo, Johny Degang, Kristien Debaeke, Joris Denoo, Carine Seynaeve et Kevin Degang, assistés et représentés par Me Mattias Tirez et Me Caroline Vlaminck, avocats au barreau de Termonde;

- le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me Pierre Slegers et Me Margaux Kerkhofs, avocats au barreau de Bruxelles.

Par ordonnance du 15 janvier 2025, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteuses Joséphine Moerman et Emmanuelle Bribosia, a décidé que les affaires étaient en état, qu'aucune audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de cette ordonnance, à être entendue, et qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos à l'expiration de ce délai et les affaires seraient mises en délibéré.

Aucune demande d'audience n'ayant été introduite, les affaires ont été mises en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

## II. *Les faits et les procédures antérieures*

Les affaires soumises à la juridiction *a quo* portent sur les conséquences d'une opération des pieds bots qui a eu lieu en 2012 et qui a entraîné pour le patient mineur des complications graves et permanentes liées à des problèmes d'anesthésie. Le 3 octobre 2013, les parents ont introduit une demande d'avis auprès du Fonds des accidents médicaux (ci-après : le FAM). Celui-ci a finalement rendu un avis le 22 août 2017, déclarant que l'anesthésiste avait commis une faute engageant sa responsabilité et qu'il était question d'un dommage grave. L'anesthésiste et son assureur contestent la responsabilité. Le FAM a établi une offre d'indemnisation provisionnelle. Les parents ont contesté cette offre au motif qu'elle était insuffisante pour couvrir les frais, d'abord auprès du FAM lui-même et ensuite auprès du premier juge. Dans le cadre de cette procédure, le FAM a notamment demandé de pouvoir revenir sur son avis relatif à la responsabilité. Le FAM interjette appel du premier jugement auprès de la juridiction *a quo*, qui pose les questions préjudicielles reproduites ci-dessus.

Par la même occasion, le FAM, en tant que subrogé dans les droits des parents, a introduit une procédure contre l'anesthésiste et son assureur, afin de récupérer les frais. Ce faisant, il a également demandé l'intervention forcée des parents, à nouveau au motif qu'il peut revenir sur l'avis relatif à la responsabilité. Le premier juge a rejeté cette demande. Le FAM a également interjeté appel de ce jugement auprès de la juridiction *a quo*, qui pose à cette occasion les mêmes questions préjudicielles.

### III. *En droit*

- A -

A.1. Selon les parents, qui agissent en leur nom propre et au nom de leur enfant, ainsi que les membres de la famille, les deux questions préjudicielles appellent une réponse affirmative. La disposition en cause est contraire à l'objectif de la réglementation dans son ensemble, à savoir éviter que les victimes d'accidents médicaux soient impliquées dans une procédure judiciaire souvent difficile et compliquée en ce qui concerne la responsabilité médicale. Bien qu'il soit admissible que le Fonds des accidents médicaux (ci-après : le FAM) ne soit pas lié par l'offre d'indemnisation, afin d'éviter les offres trop prudentes, la possibilité alléguée de revenir sur l'avis concernant la responsabilité a précisément pour conséquence de mettre à néant l'objectif global du législateur. Il en est d'autant plus ainsi lorsque les victimes peuvent être forcées à intervenir dans la procédure contre le prestataire de soins. Dans ce cas, le FAM aurait même intérêt à perdre la procédure contre le prestataire de soins. Par ailleurs, cette situation n'est pas conforme aux autres dispositions de la réglementation, qui confirment à plusieurs reprises que le FAM, s'il succombe à l'égard du prestataire de soins, ne peut pas réclamer l'indemnité qui a été payée. La disposition en cause a ainsi un effet dissuasif qui affecte la substance du droit d'accès au juge des victimes d'accidents médicaux, de sorte que le FAM, en tant qu'autorité administrative, peut échapper à tout contrôle judiciaire ou peut à tout le moins l'entraver sérieusement. Les droits des victimes sont ainsi également affectés de manière discriminatoire.

A.2. Selon le Conseil des ministres, les questions préjudicielles appellent une réponse négative. La possibilité de revenir sur l'avis constitue précisément une condition indispensable pour garantir un contrôle juridictionnel effectif. Le FAM est lié par les principes de bonne administration et rendra donc uniquement un avis soigneusement préparé et dûment motivé. Par ailleurs, le FAM doit pouvoir revenir sur son avis afin de préserver les droits du prestataire de soins et de son assureur. Le juge peut donc revenir sur l'appréciation du FAM. La disposition en cause est indispensable pour permettre au FAM de se conformer à cette décision.

En ce qui concerne la seconde question préjudicielle, le Conseil des ministres observe que les différentes victimes se trouvent dans des situations fondamentalement différentes. La différence de traitement est nécessaire pour préserver la politique à deux voies du législateur.

- B -

B.1. Les questions préjudicielles portent sur l'article 27 de la loi du 31 mars 2010 « relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé » (ci-après : la loi du 31 mars 2010).

B.2. La loi du 31 mars 2010 règle l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, sans préjudice du droit de la victime du dommage ou de ses ayants droit de réclamer l'indemnisation de celui-ci devant les cours et tribunaux conformément aux règles du droit commun de la responsabilité.

Le législateur entendait mettre en place un système qui garantisse aux victimes d'un dommage résultant d'une prestation de soins de santé une indemnisation plus rapide, plus

simple et plus juste, dès lors qu'il apparaissait que ces victimes étaient dans la plupart des cas dans l'impossibilité de prouver la faute d'un prestataire de soins, le dommage et le lien de causalité entre les deux, nécessaires pour obtenir une telle indemnisation (*Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, DOC 51-3012/001, pp. 3 et suiv.).

Il s'agissait, par une nouvelle loi, de mettre en place un système destiné à pallier les carences du système d'indemnisation du droit de la responsabilité médicale en permettant au patient de surmonter les nombreux obstacles qu'il peut rencontrer pour être indemnisé, comme la responsabilité diffuse lorsque le dommage survient en milieu hospitalier, la charge de la preuve d'une faute qui incombe entièrement au patient, l'impossibilité d'établir clairement si un sinistre est imputable à une erreur ou à un risque médical, la difficulté d'établir un lien de causalité entre la faute et le dommage subi ou encore la perspective d'un coût financier élevé et d'un procès de longue haleine avec un résultat incertain qui pouvait dissuader de nombreux patients d'intenter une action à l'encontre d'un prestataire de soins.

Il s'agissait également d'éviter que les praticiens, de plus en plus confrontés à une « culture des actions en justice », ne développent des comportements de médecine défensive mais aussi de remédier aux problèmes rencontrés en matière d'assurances, plusieurs assureurs s'étant retirés du marché ou ne proposant plus d'assurance pour certains types de prestations, d'autres ayant considérablement augmenté les primes (*ibid.*, pp. 5 à 7).

B.3. Un Fonds des accidents médicaux (ci-après : le FAM) est institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité par l'article 137<sup>ter</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le FAM a pour mission d'organiser l'indemnisation des victimes de dommages résultant de soins de santé ou de leurs ayants droit (article 8 de la loi du 31 mars 2010). Il est notamment chargé de déterminer si le dommage résultant de soins de santé subi par le patient engage ou non la responsabilité d'un prestataire de soins, et d'évaluer la gravité de ce dommage (article 8, § 1er, 1<sup>o</sup>).

B.4. Toute personne qui s'estime victime d'un dommage résultant de soins de santé ou ses ayants droit peuvent adresser au FAM une demande d'avis sur la responsabilité éventuelle d'un prestataire de soins dans le dommage subi, ainsi que sur la gravité de celui-ci (article 12, § 1er). L'avis du FAM ne lie ni le demandeur, ni les prestataires de soins concernés et leurs assureurs, ni le cas échéant le juge (article 24).

B.5. L'article 4, 3°, de la loi du 31 mars 2010 prévoit que le FAM indemnise la victime ou ses ayants droit conformément au droit commun lorsque le FAM est d'avis que le dommage trouve sa cause dans un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins et que celui-ci ou son assureur conteste la responsabilité, pour autant que le dommage réponde à l'une des conditions de gravité prévues dans la loi. Dans cette hypothèse, le FAM se substitue à l'assureur du prestataire de soins (article 30) et fait une offre d'indemnisation (article 25, § 1er, alinéa 2). Si le dommage ne peut être entièrement quantifié, le FAM propose le versement d'une indemnisation provisionnelle tenant compte des frais déjà exposés, de la nature des lésions, de la douleur endurée et du préjudice résultant des périodes d'incapacité et d'invalidité déjà écoulées. L'indemnisation provisionnelle porte également sur le préjudice le plus probable pour l'avenir. Dans ce cas, le demandeur adresse une demande complémentaire au FAM lorsque le dommage peut être entièrement quantifié ou lorsque celui-ci a évolué de manière significative (article 25, § 3).

B.6. Le FAM, après avoir indemnisé le demandeur, est subrogé dans les droits de celui-ci contre le prestataire de soins et, le cas échéant, contre l'assureur qui couvre la responsabilité civile de celui-ci. Ni le prestataire de soins, ni l'assureur, ni le juge ne sont liés par le montant de l'indemnisation accordée par le FAM au demandeur. Si le juge estime que les sommes payées au demandeur par le FAM ne sont pas dues, elles ne sont pas récupérées (article 30, alinéas 3 et 4).

B.7. L'article 26 de la loi du 31 mars 2010 règle la manière dont le demandeur peut réagir à l'offre d'indemnisation et dispose :

« § 1er. Le demandeur dispose d'un délai de trois mois pour accepter l'offre d'indemnisation du Fonds.

A défaut de réaction de la part du demandeur dans ce délai, le Fonds lui adresse un rappel par envoi recommandé.

A défaut de réaction de la part du demandeur dans un délai d'un mois suivant ce rappel, l'offre est présumée refusée. L'attention du demandeur est attirée, dans la lettre de rappel, sur les conséquences d'une absence de réaction de sa part.

Dans le mois de l'acceptation expresse de l'offre, le Fonds paie au demandeur l'indemnisation proposée.

§ 2. Avant de prendre position sur l'offre du Fonds, le demandeur peut également, dans le délai prévu au paragraphe 1er, formuler des observations sur l'offre du Fonds, auxquelles le Fonds est tenu de répondre. S'il l'estime opportun au vu des observations du demandeur, le Fonds peut adapter le montant de son offre.

Les délais prévus au paragraphe 1er sont suspendus pendant la durée de l'examen des observations par le Fonds, sans que le délai restant à courir puisse jamais être inférieur à deux mois.

Le Fonds adresse sa réponse avec, le cas échéant, l'offre adaptée, par envoi recommandé au demandeur. Cette lettre mentionne la date d'expiration du délai encore disponible, ainsi que les conséquences d'une absence de réaction de sa part.

Le demandeur ne peut adresser d'observations qu'à une seule reprise ».

B.8. Si le demandeur refuse l'offre d'indemnisation, il peut introduire un recours auprès du juge compétent. L'article 27 de la loi du 31 mars 2010 dispose :

« A peine de déchéance, le demandeur qui conteste l'offre d'indemnisation du Fonds porte, conformément au Code judiciaire, la contestation devant le tribunal avant l'expiration du délai prévu à l'article 26, § 1er, le cas échéant prolongé conformément au paragraphe 2 de ce même article. Dans le cadre de cette procédure, le Fonds n'est lié ni par son avis ni par son offre ».

#### *Quant à la seconde question préjudicielle*

B.9. La seconde question préjudicielle porte sur la compatibilité de l'article 27 de la loi du 31 mars 2010 avec le principe d'égalité et non-discrimination, garanti par les articles 10 et 11 de la Constitution. La juridiction *a quo* demande si cette disposition établit une différence de traitement injustifiée entre différentes catégories de patients à l'égard desquelles le FAM a fait une offre d'indemnisation, estimant que le dommage est causé par un fait emportant la

responsabilité du prestataire de soins et que ce dommage est suffisamment grave, alors que le prestataire de soins conteste la responsabilité (article 4, 3°, de la loi du 31 mars 2010). Si le patient a accepté l'offre d'indemnisation, le FAM ne peut pas revenir sur son avis relatif à la responsabilité du prestataire de soins et le patient conserve le droit à indemnisation, quelle que soit l'issue de l'éventuelle procédure judiciaire entre le FAM et le prestataire de soins. En revanche, si le patient a contesté en justice l'offre d'indemnisation, le FAM n'est plus lié par son avis et le patient risque de ne pas recevoir d'indemnisation ou de recevoir une indemnisation inférieure à celle qu'il aurait reçue s'il avait accepté l'offre du FAM.

B.10. Le principe d'égalité et de non-discrimination n'exclut pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause; le principe d'égalité et de non-discrimination est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé.

B.11. En matière socio-économique, le législateur dispose d'un large pouvoir d'appréciation. Il appartient au législateur de déterminer s'il est indispensable de prévoir une possibilité d'indemnisation supplémentaire pour les victimes d'un accident médical, outre l'action en responsabilité de droit commun contre le prestataire de soins, et, le cas échéant, d'en fixer les conditions. La Cour ne peut censurer pareil choix politique et les motifs qui les fondent que s'ils reposent sur une erreur manifeste ou sont déraisonnables.

B.12.1. Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 31 mars 2010 que le législateur a entendu mettre à la disposition de la victime d'un accident médical « une procédure amiable d'indemnisation simple, rapide, gratuite et efficace » (*Doc. parl.*, Chambre, 2009-2010, DOC 52-2240/001 et DOC 52-2241/001, p. 29). L'objectif était « d'éviter le recours au juge et de favoriser les règlements amiables » (*ibid.*, p. 4).

B.12.2. Toujours selon les travaux préparatoires, le FAM évaluera le dommage « selon les règles du droit commun. La réparation sera donc intégrale et aura vocation à indemniser l'ensemble des postes du dommage » (*ibid.*, p. 67). Les travaux préparatoires mentionnent à cet égard :

« À cet égard, il est important de préciser que cette politique d'indemnisation devra être la plus proche possible de la jurisprudence des cours et tribunaux en la matière. En effet, la procédure devant le Fonds est une procédure amiable. Le Fonds n'a pas de pouvoir de décision. Celui-ci revient toujours *in fine*, au juge si les parties ne peuvent se mettre d'accord à l'issue de la procédure devant le Fonds. Dès lors, si le Fonds développe par exemple une politique trop favorable aux prestataires, les victimes seront peu enclines à accepter les avis et offres d'indemnisation du Fonds, et les contesteront systématiquement devant le juge ensuite. Au contraire, ce sont les prestataires qui saisiront systématiquement le juge si le Fonds développe une politique qu'ils jugent trop favorable aux victimes par rapport à la jurisprudence dominante. De la sorte, le mécanisme d'indemnisation n'atteindrait pas son objectif, qui est de créer une procédure amiable, rapide et efficace d'indemnisation, qui permet d'éviter le recours aux tribunaux. Le Fonds devra dès lors être attentif à l'état et à l'évolution de la jurisprudence relativement aux questions de responsabilité médicale et d'indemnisation du préjudice » (*ibid.*, p. 41).

B.12.3. Il ressort par ailleurs des travaux préparatoires que la possibilité dont dispose le FAM de revenir sur son avis et sur l'offre d'indemnisation est dictée par l'objectif « d'éviter que le Fonds ne fasse preuve d'une prudence excessive dans ses offres aux victimes, de peur de devoir au minimum payer le montant de son offre initiale en cas de contestation devant le juge » (*ibid.*, p. 68).

Spécifiquement à l'égard de la possibilité de revenir sur l'offre d'indemnisation, les travaux préparatoires précisent :

« Lorsque la victime décide de contester l'offre du Fonds devant le tribunal de première instance, le Fonds n'est plus lié par son offre. Une solution inverse pourrait considérablement réduire l'efficacité de la procédure devant le Fonds.

En effet, si la victime sait que l'offre du Fonds constitue par principe un minimum, elle aura tout intérêt à tenter ensuite sa chance en justice, dès lors qu'elle a la certitude qu'elle sera à tout le moins indemnisée à concurrence de l'indemnisation qui sera offerte par le Fonds. Elle n'aura rien à perdre, et tout à gagner. La procédure devant le Fonds ne constituerait alors plus

qu'un préalable avant d'introduire une action en justice, alors que ce projet a précisément pour objectif de réduire au maximum les procédures judiciaires.

En outre, le Fonds serait alors tenté de faire preuve d'une prudence excessive dans ses offres aux victimes, de peur de devoir au minimum payer le montant de son offre initiale en cas de contestation devant le juge. Et cela serait au grand désavantage des victimes, qui dans ce cas seraient alors contraintes d'aller ensuite en justice. La loi aurait alors raté son but » (*Doc. parl., Chambre, 2009-2010, DOC 52-2240/006, p. 94*).

B.13. Ces objectifs peuvent justifier que le FAM ne puisse pas, dans le cadre de la procédure amiable, revenir sur l'avis relatif à la responsabilité du prestataire de soins et sur la gravité du dommage, même si, par la suite, dans le cadre d'une procédure judiciaire entre le FAM et le prestataire de soins, un juge devait considérer que ce dernier n'est pas responsable. Pareille mesure peut être réputée promouvoir la rapidité et l'efficacité de la procédure amiable entre la victime de l'accident médical et le FAM et réduire le risque d'une procédure judiciaire ultérieure. Par ailleurs, il découle de l'article 13 de la loi du 31 mars 2010 que l'examen et le jugement des actions civiles relatives à l'accident médical sont suspendus de plein droit au cours de la procédure amiable devant le FAM. En donnant la priorité à la procédure amiable, le législateur limite également le risque que le FAM, à la lumière d'éventuelles procédures judiciaires déjà intentées, adopte un comportement attentiste lorsqu'il est amené à formuler l'avis et, le cas échéant, l'offre d'indemnisation.

B.14.1. À la lumière des objectifs précités, il n'est pas davantage dénué de justification raisonnable que, si la victime conteste l'offre d'indemnisation du FAM et met fin à la procédure amiable en entamant une procédure judiciaire contre le FAM, l'article 27, en cause, de la loi du 31 mars 2010 prévoit que « le Fonds n'est lié ni par son avis ni par son offre ».

B.14.2. L'article 24 de la loi du 31 mars 2010, qui n'est pas en cause, dispose en effet que le juge n'est pas lié par l'avis du FAM, ce qui implique qu'il est « tout à fait libre de s'écarter des conclusions du Fonds » (*Doc. parl., Chambre, 2009-2010, DOC 52-2240/001 et DOC 52-2241/001, p. 65*). Par conséquent, le juge fera, en toute indépendance et impartialité, intervenir dans son appréciation tous les aspects qui sont pertinents pour déterminer si une indemnisation est due en vertu de la loi du 31 mars 2010, en ce compris les aspects abordés

dans l'avis du FAM. À la lumière notamment de l'égalité des armes entre les parties au procès, il est justifié que tous ces aspects puissent être soumis à la contradiction et que, par conséquent, le FAM soit également libre de faire valoir ses arguments à ce sujet. Pareil régime peut effectivement inciter le FAM à rapprocher non seulement son offre d'indemnisation mais également son avis relatif à la responsabilité et à la gravité du dommage le plus possible de la jurisprudence relative à la responsabilité médicale et à l'indemnisation des victimes, comme l'a souhaité le législateur. Il n'est pas déraisonnable de postuler qu'il est ainsi plus probable que l'issue de la procédure amiable donne effectivement satisfaction à la victime et que des procédures judiciaires soient évitées.

B.14.3. Le fait que, dans le cadre de la procédure judiciaire intentée par la victime de l'accident médical, le FAM n'est pas lié par son avis relatif à la responsabilité et à la gravité du dommage ne produit, enfin, pas des effets disproportionnés.

En premier lieu, la victime sait que, si elle choisit de mettre fin à la procédure amiable et d'entamer une procédure judiciaire contre le FAM, le litige sera intégralement soumis au juge et que l'issue de la procédure judiciaire ne sera dès lors pas nécessairement plus favorable que celle de la procédure amiable. Par ailleurs, la victime dispose toujours de la possibilité d'agir en justice directement contre le prestataire de soins, conformément au droit commun de la responsabilité, et de renoncer à l'application de la loi du 31 mars 2010. Les travaux préparatoires de cette loi confirment « qu'un changement de voie est toujours possible et que le choix d'une voie ne peut porter préjudice aux conditions initiales de l'autre voie » (*ibid.*, p. 52).

Ensuite, le juge n'est pas lié par la position du FAM dans la procédure judiciaire, tout comme il n'est pas lié par l'avis du FAM dans le cadre de la procédure amiable préliminaire. Rien n'empêche la victime d'invoquer cet avis au cours de la procédure judiciaire, afin d'étayer sa demande d'indemnisation. Cet avis peut être formulé en collaboration avec des praticiens spécialisés et/ou sur la base d'une expertise contradictoire, menée par un expert indépendant. Les frais y afférents sont supportés par le FAM ou, le cas échéant, par le prestataire de soins et/ou son assureur (articles 17 et 20 de la loi du 31 mars 2010). Il appartient le cas échéant au

FAM de réfuter la valeur probante de l'avis et de démontrer que la conclusion contenue dans cet avis est erronée. Si, en dépit de cet avis, le juge estime que le dommage n'est pas causé par un fait entraînant la responsabilité du prestataire de soins, la victime peut d'ailleurs toujours demander au juge de vérifier s'il est satisfait aux conditions pour octroyer, à charge du FAM, une indemnisation pour accident médical sans responsabilité, au sens de l'article 4, 1<sup>o</sup>, de la loi du 31 mars 2010.

Par ailleurs, le choix du FAM de modifier sa position dans le cadre de la contestation judiciaire du montant de l'indemnisation par le demandeur est indépendant de la procédure éventuelle entre le FAM et le prestataire de soins et/ou son assureur.

B.15. L'article 27 de la loi du 31 mars 2010 est compatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution.

*Quant à la première question préjudicielle*

B.16. La première question préjudicielle porte sur la compatibilité de l'article 27 de la loi du 31 mars 2010 avec l'article 13 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce que cette disposition permet au FAM de revenir sur son avis lorsque le patient conteste en justice l'offre d'indemnisation.

B.17.1. L'article 13 de la Constitution dispose :

« Nul ne peut être distrait, contre son gré, du juge que la loi lui assigne ».

B.17.2. L'article 13 de la Constitution implique un droit d'accès au juge compétent. Ce droit est également garanti par l'article 6, paragraphe 1, de la Convention européenne des droits de l'homme et par un principe général de droit.

L'article 6, paragraphe 1, de la Convention européenne des droits de l'homme garantit le droit d'accès au juge pour déterminer les droits et obligations de caractère civil ou pour établir le bien-fondé des poursuites pénales. L'article 13 de la Constitution et le principe général de

droit garantissent plus généralement le droit d'accès au juge pour tout litige qui concerne un droit ou une obligation, indépendamment du fait qu'il soit de caractère civil au sens de l'article 6, paragraphe 1, de la Convention européenne des droits de l'homme.

B.17.3. Le droit d'accès au juge constitue un aspect essentiel du droit à un procès équitable et est fondamental dans un État de droit. De plus, le droit de s'adresser à un juge concerne tout autant le droit d'agir en justice que celui de se défendre.

Le droit d'accès à un juge n'est toutefois pas absolu. Les limitations apportées à ce droit ne peuvent porter atteinte à la substance de ce droit. Elles doivent, en outre, être raisonnablement proportionnées au but légitime qu'elles poursuivent (CEDH, 7 juillet 2009, *Stagno c. Belgique*, ECLI:CE:ECHR:2009:0707JUD000106207, § 25; grande chambre, 17 janvier 2012, *Stanev c. Bulgarie*, ECLI:CE:ECHR:2012:0117JUD003676006, §§ 229 et 230). La réglementation du droit d'accès à un juge ne peut cesser de servir les buts de la sécurité juridique et de la bonne administration de la justice et constituer une sorte de barrière qui empêche le justiciable de voir la substance de son litige tranchée par la juridiction compétente (CEDH, 7 juillet 2009, *Stagno c. Belgique*, précité, § 25; 29 mars 2011, *RTBF c. Belgique*, ECLI:CE:ECHR:2011:0329JUD005008406, § 69). La compatibilité de ces limitations avec le droit d'accès à un juge s'apprécie en tenant compte des particularités de la procédure en cause et de l'ensemble du procès (CEDH, 29 mars 2011, *RTBF c. Belgique*, précité, § 70).

B.18. La circonstance qu'une partie à une procédure judiciaire puisse adopter une autre position que celle défendue dans le cadre d'une procédure amiable préliminaire, sans que le juge soit lié d'une manière quelconque par cette position, ne peut en soi être considérée comme une restriction du droit d'accès au juge. Par ailleurs, le risque de succomber est inhérent à toute procédure judiciaire. Le droit à un procès équitable ne garantit pas aux plaideurs une issue favorable (CEDH, 11 janvier 2005, *Blücher c. République tchèque*, ECLI:CE:ECHR:2005:0111JUD005858000, § 52). La disposition en cause ne subordonne pas à une condition, à un délai ou à des coûts financiers quelconques la possibilité pour la victime d'un accident médical de soumettre sa demande d'indemnisation au juge. Cette disposition ne restreint pas davantage la liberté de la victime de faire valoir, dans le cadre de cette procédure judiciaire, tous les éléments qu'elle estime pertinents pour étayer sa prétention à une indemnité

en vertu de la loi du 31 mars 2010. En permettant la contradiction pour tous les aspects qui fondent la demande d'indemnisation, la disposition en cause contribue au contraire à l'égalité des armes entre la victime et le FAM, de même qu'au respect des droits de la défense de ce dernier. Il s'ensuit que cette disposition ne restreint pas le droit d'accès au juge.

B.19. L'article 27 de la loi du 31 mars 2010 est compatible avec l'article 13 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

L'article 27 de la loi du 31 mars 2010 « relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé » ne viole pas les articles 10, 11 et 13 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Ainsi rendu en langue néerlandaise et en langue française, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 27 mars 2025.

Le greffier,

Le président,

Nicolas Dupont

Luc Lavrysen