

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 170.352 du 23 avril 2007

G./A.177.384/VI-17.245

En cause : **la société mutualiste MUTUELLE ENTRAIDE
HOSPITALISATION**, couramment dénommée
HOSPITALIA,

rue Saint-Hubert, n° 19,
1150 Bruxelles,

contre :

1. l'Office de contrôle des mutualités,

ayant élu domicile chez
Mes Luc DEPRE et Pierre SLEGERS, avocats,
chaussée de la Hulpe, n° 178,
1170 Bruxelles,

2. l'Etat belge, représenté par le Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 octobre 2006 par la société mutualiste
MUTUELLE ENTRAIDE HOSPITALISATION, couramment dénommée HOSPITA-
LIA qui demande l'annulation de la décision prise par l'Office de contrôle des
mutualités le 11 septembre 2006 :

- " - de n'approuver la modification des statuts de la requérante visant à permettre l'affiliation à la société mutualiste, de personnes résidant en Belgique et y bénéficiant des soins de santé à charge de la Suisse que «dans le sens où une personne résidant en Belgique et y bénéficiant des soins de santé à charge de la Suisse doit, pour pouvoir s'affilier à la société mutualiste, être membre d'une mutualité (visée à l'article 4 des statuts) pour un ou plusieurs services de l'assurance libre ou complémentaire ou être le conjoint d'une personne déjà affiliée à la société mutualiste au 10 septembre 2000»;
- pour autant que de besoin, de recommander, dans la lignée de ce qui précède, à la requérante, de «supprimer (l'article 5, alinéa 4 des statuts de la requérante), commençant par: "Par ailleurs, peut également s'inscrire ..." et de commencer l'article comme suit: "Peuvent s'affilier à la société mutualiste Hospitalia :

1^o les personnes;

2^o leur conjoint ou cohabitant et leurs enfants, considérés comme à charge du ménage,

affiliés en assurance obligatoire et/ou pour un ou plusieurs services de l'assurance libre ou complémentaire, auprès de l'une des sections (...)»»;

et pour autant que de besoin, du refus de la partie adverse de revoir sa position, tel que signifié à la requérante par un courrier du 27 septembre 2006";

Vu les mémoires en réponse et le dossier administratif;

Vu le rapport de M. BOSQUET, Auditeur au Conseil d'Etat, rédigé sur la base de l'article 4 de l'arrêté royal du 30 septembre 1992 déterminant la procédure devant la section d'administration du Conseil d'Etat en cas de recours prévu par l'article 68 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

Vu l'ordonnance du 12 mars 2007, notifiée aux parties, ordonnant le dépôt du rapport et fixant l'affaire à l'audience du 18 avril 2007;

Entendu, en son rapport, M^{me} WILLOT-THOMAS, Président de chambre;

Entendu, en leurs observations, Me Olivier CREPLET, loco Me Jean-Pierre BUYLE, avocat, comparaissant pour la partie requérante et Me Pierre SLEGERS, avocat, comparaissant pour la première partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. BOSQUET, Auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les faits utiles à l'examen de la cause se présentent ainsi qu'il suit :

1. La partie requérante est une société mutualiste reconnue en application de l'article 70, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, a), 3^o de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, tel que remplacé par l'article 166 de la loi du 12 août 2000 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, entré en vigueur le 10 septembre 2000, et modifié par la loi programme du 22 décembre 2003. Cette disposition est rédigée ainsi qu'il suit :

" § 1er. Maintiennent la qualité de «société mutualiste» :
a) la société mutualiste qui, au 31 décembre 1990, était reconnue comme telle au sens de l'article 1^{er} de la loi du 23 juin 1894 précitée, qui n'était pas affiliée à une fédération reconnue au sens de l'article 3 de cette même loi, qui organise au moins un service tel que défini à l'article 3, alinéa 1^{er}, b), et qui limite l'affiliation:

(...) 3° soit aux membres des mutualités affiliées auprès de la société à la date d'entrée en vigueur de la présente disposition et à leurs personnes à charge, aux membres du personnel, affiliés à la date d'entrée en vigueur de la présente disposition, d'entreprises auxquelles cette société s'adresse à la date précitée et à leur conjoint et leurs personnes à charge, ainsi qu'au conjoint et aux personnes à charge des autres personnes qui sont affiliées à la date précitée auprès de cette société;

(...) pour l'application de ce paragraphe, est assimilée au conjoint, la personne avec laquelle il y a cohabitation légale."

2. L'article 4 des statuts de la partie requérante mentionne neuf mutualités, appelées "sections", qui sont affiliées à la société mutualiste.

L'article 5 des statuts fixe les conditions d'affiliation à la société mutualiste.

3. Le 23 juin 2006, l'assemblée générale de la partie requérante a apporté plusieurs modifications aux statuts de la société mutualiste, notamment à son article 5. Avant sa modification, l'article 5 précité disposait, notamment, comme suit :

" Peuvent s'affilier à la Société mutualiste Hospitalia :

1° les personnes;

2° leur conjoint ou cohabitant et leurs enfants, considérés comme à charge du ménage,

affiliés en assurance obligatoire auprès de l'une des sections reprises à l'article 4, à l'exception des conjoints ou cohabitants et des enfants des membres déjà affiliés auprès de la société mutualiste Hospitalia au 10 septembre 2000.

(...)

Par ailleurs, peut également s'inscrire :

- toute personne résidant en Belgique et y bénéficiant des soins de santé à charge d'un autre pays de l'Espace Economique Européen ou d'un pays avec lequel la Belgique a conclu une convention bilatérale prévoyant la couverture des soins de santé;

(...)"

L'assemblée générale a modifié le texte reproduit ci-dessus en insérant les mots "de la Suisse" entre les membres de phrase "d'un autre pays de l'Espace

Economique Européen" et "ou d'un pays avec lequel la Belgique a conclu une convention bilatérale prévoyant la couverture des soins de santé".

La partie requérante justifie cette modification par la circonstance que la Suisse, qui n'est pas membre de l'Espace Economique Européen, a signé "avec l'Union européenne, en dehors du champ de l'EEE, divers accords bilatéraux" et que "dans le cadre de ces accords, les citoyens suisses peuvent désormais bénéficier des règlements européens en matière de sécurité sociale".

4. Le 11 septembre 2006, le conseil de l'Office de contrôle s'est prononcé sur les modifications statutaires décidées par l'assemblée générale du 23 juin 2006. Le procès-verbal de la séance du conseil porte ce qui suit :

- " En ce qui concerne la société mutualiste 780/01, le Conseil décide :
- d'approuver les modifications statutaires étant donné que celles-ci sont conformes aux dispositions légales et réglementaires et qu'elles ne mettent pas en péril l'équilibre financier de l'union, à l'exception, à l'article 5 des statuts, de la nouvelle disposition relative à la dérogation à la limite d'âge d'affiliation à la société mutualiste pour les assurés néerlandais qui répondent, entre autres, à la condition suivante: être affilié auprès d'une mutualité libre entre le 1^{er} janvier 2006 et le 30 juin 2006 sur la base d'un formulaire E106NL ou E121NL, qui est approuvée sous réserve que les termes «auprès d'une mutualité libre» soient remplacés par les termes «auprès d'une mutualité visée à l'article 4 des statuts» afin que cette disposition soit en conformité avec l'article 5, alinéa 1^{er}, des statuts de la société mutualiste aux termes duquel toute personne affiliée en assurance obligatoire auprès de l'une des mutualités neutres et libres (sections) mentionnées à l'article 4 des statuts de la société mutualiste peut s'affilier à celle-ci;
 - de rappeler à la société mutualiste, à propos de la modification qui vise à permettre l'affiliation à la société mutualiste, de personnes résidant en Belgique et y bénéficiant des soins de santé à charge de la Suisse, qu'en application de l'article 70, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, a), 3^o, de la loi précitée du 6 août 1990, les nouvelles affiliations à la société mutualiste doivent être limitées, à partir du 10 septembre 2000, aux membres des mutualités visées à l'article 4 des statuts et aux conjoints et personnes à charge de personnes déjà affiliées auprès de la société mutualiste le 10 septembre 2000. Dès lors, la modification est approuvée dans le sens où une personne résidant en Belgique et y bénéficiant des soins de santé à charge de la Suisse doit, pour pouvoir s'affilier à la société mutualiste, être membre d'une mutualité susvisée pour un ou plusieurs services de l'assurance libre ou complémentaire ou être le conjoint d'une personne déjà affiliée à la société mutualiste au 10 septembre 2000. A ce propos, le Conseil précise qu'il serait préférable de supprimer l'alinéa 4 commençant par «Par ailleurs, peut également s'inscrire...» et de commencer l'article comme suit: «Peuvent s'affilier à la société mutualiste Hospitalia :
- 1^oles personnes;
 - 2^oleur conjoint ou cohabitant et leurs enfants, considérés comme à charge du ménage, affiliés en assurance obligatoire et/ou pour un ou plusieurs services de l'assurance libre ou complémentaire. auprès de l'une des sections.....».
- De plus, cela permettrait d'éviter des modifications successives de l'article 5."

Il s'agit de l'acte attaqué notifié à la partie requérante par un courrier daté du 18 septembre 2006.

5. Par un courrier du 21 septembre 2006 adressé à l'Office de contrôle, la partie requérante a écrit ce qui suit :

" Nous avons bien reçu votre lettre du 18 septembre 2006 concernant l'approbation des modifications statutaires de notre société mutualiste.

Nous nous étonnons que par la remarque concernant l'article 5 de nos statuts, vous imposez dorénavant aux personnes pour lesquelles une dérogation à l'interdiction de la double affiliation mutualiste est permise (CAAMI, SNCB, OSSOM, fonctionnaires européens, SHAPE, OTAN, résidents européens), d'être au préalable affiliées auprès de l'assurance complémentaire d'une des mutualités membres d'Hospitalia.

Nous attirons votre attention sur le caractère discriminatoire de cette interprétation par rapport à la situation des sociétés mutualistes hospitalisation des autres Unions Nationales.

Celles-ci peuvent, en effet, continuer à affilier cette catégorie de membres à leur assurance hospitalisation sans que ceux-ci ne soient tenus d'être affiliés à un autre service d'assurance complémentaire.

Il s'agit d'une discrimination que nous ne pouvons accepter et que nous comptons contester par toutes voies de droit dans le cas où vous maintiendriez votre position.

Nous vous demandons dès lors, de revoir votre position et de nous la confirmer (ou non) avant le 27 septembre 2006."

6. Par un courrier du 27 septembre 2006, l'Office de contrôle a répondu ce qui suit :

" J'ai bien reçu votre lettre du 21 septembre 2006 dans laquelle, d'une part, vous marquez votre étonnement quant au fait que le Conseil de l'Office impose dorénavant aux personnes pour lesquelles une dérogation à l'interdiction de double affiliation est permise d'être au préalable affiliées auprès de l'assurance complémentaire d'une des mutualités membres d'Hospitalia et d'autre part, vous estimez cette interprétation discriminatoire par rapport à la situation des sociétés mutualistes hospitalisation des autres unions nationales. En conséquence vous sollicitez une révision de cette position.

Je ne peux partager ni votre interprétation ni votre sentiment sur ces deux points.

1. Je me permets de rappeler qu'en application de l'article 70, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, a), 3^o, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, entré en vigueur en 2000, les nouvelles affiliations à la société mutualiste doivent, pour que celle-ci puisse maintenir cette qualité, être limitées, à partir du 10 septembre 2000, aux membres des mutualités affiliées à la société mutualiste (voir l'article 4 des statuts) et aux personnes qui sont conjoints et/ou personnes à charge de personnes qui étaient déjà affiliées auprès de la société mutualiste le 10 septembre 2000. Aux termes de l'article 2 de l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, § 2 et 3, article 14, § 3 et article 19, alinéa 3, de la loi précitée, il faut entendre par membre d'une mutualité:

- la personne qui est affiliée auprès de ladite mutualité à la fois pour l'assurance obligatoire et pour un ou plusieurs services de l'assurance complémentaire, qui remplit les conditions d'affiliation à ce ou ces services et qui paie à cet effet une cotisation minimale;

- ou encore la personne pour laquelle une dérogation à l'interdiction de double affiliation est permise et qui est affiliée à la mutualité pour un ou plusieurs services de l'assurance complémentaire, qui remplit les conditions d'affiliation à ce ou ces services et qui paie à cet effet une cotisation minimale.

Il en résulte dès lors que pour pouvoir s'affilier à la société mutualiste, il faut être membre d'une mutualité affiliée au moins pour un service de l'assurance libre ou complémentaire organisé par celle-ci (ou être le conjoint ou une personne à charge d'une personne qui était déjà affiliée à la société mutualiste le 10 septembre 2000).

Il ne s'agit dès lors pas d'une nouvelle interprétation du Conseil mais de la simple application de l'article 70, § 1^{er}, précité de la loi du 6 août 1990.

2. Quant à l'existence d'une discrimination par rapport à la situation des sociétés mutualistes des autres unions nationales qui organisent un service hospitalisation, il convient de préciser que pour ces entités également, il s'impose, pour qu'une personne pour laquelle une dérogation à l'interdiction de double affiliation est permise puisse s'affilier, qu'elle soit également affiliée, au moins pour un service de l'assurance libre et complémentaire, à une mutualité adhérente.

Par conséquent, vous comprendrez que le Conseil ne peut que maintenir sa position. Toutefois, afin de s'assurer de ce que toutes les entités mutualistes respectent dans la pratique le principe précité, je proposerai au Conseil d'effectuer, comme cela a été le cas pour l'application des cotisations «starters» des travailleurs indépendants, un contrôle généralisé à ce propos."

Il s'agit du second acte attaqué "pour autant que de besoin";

Considérant, sur l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie adverse, que, s'agissant du premier acte attaqué, le recours ne porte que sur les observations de l'Office de contrôle relatives à l'affiliation des personnes résidant en Belgique et bénéficiant de soins de santé à charge de la Suisse; qu'en effet, outre que la dérogation à la limite d'âge d'affiliation pour les assurés néerlandais, qui constitue le premier point de l'acte attaqué, n'est pas expressément mentionné en tant qu'objet du recours, la partie requérante précise dans la requête que "ce point ne cause pas grief";

Considérant que l'article 11 de la loi du 6 août 1990 attribue à l'Office de contrôle l'exercice d'une tutelle d'approbation sur les statuts des mutualités et leurs modifications; que lorsqu'il exerce sa tutelle d'approbation sur une modification statutaire, l'Office de contrôle n'a d'autre choix que de l'approuver ou de refuser de l'approuver; que s'il l'estime critiquable pour les motifs énoncés à l'article 11, § 2 de la loi précitée, l'Office ne peut que refuser son approbation, en invitant, le cas échéant, la mutualité à corriger le texte soumis à modification et à le lui soumettre à nouveau; qu'en l'espèce, il ressort du procès-verbal de la réunion du conseil de l'Office du 11 septembre 2006 que la modification consistant dans l'ajout des mots "de la Suisse" à l'article 5 des statuts a été approuvée; que le simple rappel de l'obligation, pour la

partie requérante, d'avoir égard à l'article 70, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, a), 3^o de la loi, tel qu'interprété par l'Office, lors de l'examen des demandes d'affiliation relève de l'application par la société mutualiste de la disposition statutaire modifiée et n'a en soi aucun caractère contraignant dès lors que la partie requérante n'est pas soumise au pouvoir hiérarchique de l'Office de contrôle; que la proposition de modification de l'article 5 des statuts formulée par l'Office de contrôle est une simple recommandation dépourvue elle aussi de force contraignante;

Considérant que la décision attaquée ne cause pas grief à la partie requérante; que, par voie de conséquence, il en est de même du contenu de la lettre du 27 septembre 2006 par laquelle l'Office de contrôle a refusé de revoir sa position; que l'exception est fondée; que le recours est irrecevable,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

La requête est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le vingt-trois avril deux mille sept par :

M ^{me} WILLOT-THOMAS,	Président de chambre,
MM. LEWALLE,	Conseiller d'Etat,
NIHOUL,	Conseiller d'Etat,
M ^{me} SCHMITZ,	Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

V. SCHMITZ.

M.-L. WILLOT-THOMAS.