

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n^o 262.338 du 12 février 2025

A. 227.012/VI-21.478

A. 228.791/VI-21.554

En cause :

**L'UNION NATIONALE DES
MUTUALITÉS SOCIALISTES (UNMS),**

ayant élu domicile chez
M^{es} Philippe LEVERT et
Lawi ORFILA, avocats,
avenue Louise 140
1050 Bruxelles,
assistée et représentée par Me Jurgen VANPRAET, avocat,

contre :

L'État belge, représenté par le ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique,

ayant élu domicile chez
M^{es} Pierre SLEGERS et
Margaux KERKHOF, avocats,
avenue Tedesco 7
1160 Bruxelles.

Parties intervenantes :

1. **L'UNION NATIONALE DES MUTALITÉS
LIBRES (UNML),**

ayant élu domicile chez
M^e Jean-Pierre BUYLE, avocat,
avenue de Tervuren 270
1150 Bruxelles,

2. **L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITÉS
CHRÉTIENNES (ANMC),**

ayant élu domicile chez
M^{es} Alexander VANDENBERGEN et
Jens DEBIÈVRE, avocats,
avenue du Port 86c bte 113
1000 Bruxelles.

I. Objet des requêtes

Par une requête introduite le 19 décembre 2018, l'Union nationale des Mutualités socialistes (UNMS) demande l'annulation de « l'arrêté royal du 21 novembre 2018 fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales ».

Il s'agit de la requête en annulation enrôlée sous le numéro A. 227.012/VI-21.478.

Par une requête introduite le 9 août 2019, l'UNMS demande l'annulation de « l'arrêté royal du 11 juin 2019 fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales ».

Il s'agit de la requête en annulation enrôlée sous le numéro A. 228.791/VI-21.554.

II. Procédure

L'arrêt n° 257.772 du 27 octobre 2023 a joint les affaires précitées, a accueilli les requêtes en intervention introduites par l'Union nationale des mutualités libres (UNML) et l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC), a rouvert les débats, a versé au dossier de la procédure la note d'audience communiquée par la requérante le 16 mai 2023 ainsi que ses annexes et a chargé le membre de l'auditorat, désigné par Monsieur l'auditeur général adjoint, de déposer un rapport complémentaire, après avoir recueilli les observations des parties à propos des questions sur lesquelles porte la réouverture des débats et a réservé les dépens (ECLI:BE:RVSCE:2023:ARR.257.772).

Cet arrêt a été notifié aux parties.

M^{me} Laurence Lejeune, premier auditeur au Conseil d'État, a recueilli les observations des parties sur la question de la compétence du Conseil d'État et les demandes de maintien des effets des actes attaqués et a rédigé un rapport sur la base de l'article 13 du règlement général de procédure.

Le rapport a été notifié aux parties.

Toutes les parties, sauf l'UNML, ont déposé des derniers mémoires.

Par une ordonnance du 14 novembre 2024, l'affaire a été fixée à l'audience du 11 décembre 2024.

M^{me} Florence Piret, conseillère d'État, a exposé son rapport.

M^e Philippe Levert, avocat, comparaissant pour la partie requérante, et M^e Justine Decolle *loco* M^{es} Margaux Kerkhofs et Pierre Slegers, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Laurence Lejeune, premier auditeur, a été entendue en son avis conforme.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. Exposé des faits utiles

Les faits ont été exposés dans l'arrêt n° 257.772, précité. Il y a lieu de s'y référer.

IV. Compétence du Conseil d'État

L'arrêt n° 257.772 rouvre les débats après avoir notamment constaté ce qui suit :

« À l'audience du 17 mai 2023, la partie adverse a, pour la première fois, opposé aux deux recours examinés en l'espèce une exception prise de l'incompétence du Conseil d'État pour connaître de ceux-ci. Elle a soutenu qu'en entendant la requérante plaider sur les conséquences financières de l'adoption des deux arrêts attaqués, qu'elle évalue à 50.954.858,11 euros, celle-ci entend poursuivre au travers de son recours, le paiement de cette somme, ce qui relève du contentieux des droits subjectifs ; tel serait – selon la partie adverse – l'objet véritable du litige en cause, qui échappe à la compétence juridictionnelle du Conseil d'État. La partie adverse a par ailleurs, invoqué deux arrêts n^{os} 256.430 et 256.431, prononcés par le Conseil d'État le 4 mai 2023, et l'article 167, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui y est visé et dont elle a fait grand cas pour soutenir qu'il exclurait la compétence du Conseil d'État pour connaître des présents recours ».

IV.1. Thèses des parties

A. Observations de la partie requérante (après réouverture des débats)

La requérante conteste que le Conseil d'État ne serait pas compétent pour connaître des présents recours.

À titre principal, elle critique l'interprétation que la partie adverse donne de l'article 167 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : « loi du 14 juillet 1994 »). Se référant à l'arrêt du Conseil d'État n° 51.726 du 22 février 1995, elle soutient que l'article 100 de la loi du 9 août 1963, devenu l'article 167 de la loi du 14 juillet 1994, qui institue un recours devant le tribunal du travail, vise uniquement les contestations qui relevaient de la compétence des commissions de réclamation et de la commission d'appel, et donc les seuls « litiges entre les assurés et les organismes assureurs à l'occasion des prestations ». Selon elle, l'article 167 précité n'aurait ainsi qu'une portée « réduite » et les présents recours, qui portent sur des arrêtés royaux d'exécution adoptés par le Roi, sont étrangers aux prévisions de cette disposition.

À titre subsidiaire, dans l'hypothèse où il serait jugé que l'article 167 de la loi du 14 juillet 1994 n'a pas une portée « réduite », la partie requérante fait valoir que le Conseil d'État est le juge naturel des recours dirigés, comme en l'espèce, contre des actes réglementaires. Elle affirme que le Conseil d'État est toujours compétent lorsque le recours est dirigé contre un règlement. Se référant aux arrêts n° 257.202 du 31 août 2023 et n° 247.682 du 29 mai 2020, dont elle reproduit des extraits, elle expose que le recours dirigé contre un acte réglementaire a pour objet véritable son annulation *erga omnes* et qu'il n'existe aucun recours judiciaire permettant d'obtenir un résultat équivalent à celui d'une annulation *erga omnes* d'un règlement.

La requérante tire argument du fait qu'à la différence des arrêtés royaux qui étaient attaqués par les recours à l'origine des arrêts n° 256.430 et n° 256.431 du 4 mai 2023, cités par la partie adverse à l'appui de son exception d'incompétence, les arrêtés royaux dont elle demande l'annulation ont un caractère réglementaire.

Elle considère que si l'article 167 devait être interprété comme excluant de la compétence du Conseil d'État les recours dirigés contre des actes réglementaires pris en exécution de la loi du 14 juillet 1994, il en résulterait une différence de traitement non justifiée entre les destinataires d'actes réglementaires selon que ces actes sont pris en exécution de la loi du 14 juillet 1994 ou de toute autre loi. Elle explique qu'une telle interprétation aurait pour conséquence de priver cette catégorie

de justiciables de la possibilité d’agir devant le Conseil d’État et, partant, d’obtenir l’annulation *erga omnes* de l’acte réglementaire en cause, qu’il est seul susceptible d’ordonner. Dans l’hypothèse où le Conseil d’État envisagerait de retenir l’interprétation suggérée par la partie adverse, la requérante sollicite qu’il interroge au préalable la Cour constitutionnelle à titre préjudiciel sur l’existence d’une possible discrimination. Elle formule la question préjudicielle suivante :

« L’article 167 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, lu seul ou en combinaison avec l’article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d’État, interprété comme excluant les recours contre des actes réglementaires pris en exécution de la loi du 14 juillet 1994 de la compétence du Conseil d’État, est-il conforme aux articles 10, 11 et 13, lus seuls ou en combinaison avec l’article 160 de la Constitution, en ce qu’il prive les destinataires d’un acte réglementaire d’exécution de la loi du 14 juillet 1994 relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités d’introduire un recours en annulation au Conseil d’État contre cet arrêté alors que tout autre justiciable peut introduire un recours en annulation contre un acte réglementaire ? ».

À titre plus subsidiaire encore, arguant de la lettre de l’article 167 de la loi du 14 juillet 1994, qui prévoit que le recours devant le tribunal du travail doit être introduit dans le mois de la notification des actes juridiques administratifs contestés, la requérante allègue que le recours mentionné par cette disposition n’est susceptible de concerner que les actes administratifs individuels.

Elle affirme également qu’en ce qu’il mentionne « des contestations relatives aux droits et obligations résultant de la législation et de la réglementation », l’article 167 précité de la loi du 14 juillet 1994 se réfère en réalité à des contestations relatives à des droits subjectifs. Tirant argument d’un jugement du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 10 décembre 2015 et de l’arrêt du Conseil d’État n° 203.917 du 12 mai 2010, dont elle reproduit des extraits, elle soutient que c’est l’objet véritable du recours qui détermine si un litige relève de la compétence du tribunal du travail ou du Conseil d’État. Elle fait valoir qu’en l’espèce, elle n’invoque le bénéfice d’aucun droit subjectif et que l’objet véritable de son recours n’est pas d’obtenir le paiement d’une somme d’argent, mais l’annulation d’actes administratifs à caractère réglementaire dont elle soutient qu’ils sont illégaux. Elle précise qu’elle n’invoque aucun droit subjectif fondé sur l’arrêté royal du 4 février 2002 fixant le mode de répartition des frais d’administration entre les unions nationales, ce qu’elle ne pourrait d’ailleurs pas faire puisque cet acte a été abrogé. Elle ajoute qu’elle conteste uniquement la manière dont le Roi a exercé son pouvoir d’appréciation.

B. Observations de la partie adverse (après réouverture des débats)

La partie adverse revient sur la genèse de l'article 167 de la loi du 14 juillet 1994, qui correspond à l'ancien article 100, § 1^{er}, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Elle retrace l'historique des modifications de la disposition et explique que le tribunal du travail a hérité de la compétence des commissions de réclamation et de la commission d'appel de connaître des contestations ayant pour objet des « droits » résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et qu'à la faveur d'une nouvelle modification de l'article 100, sa compétence a ensuite été entendue, en 1982, aux « obligations » résultant de cette législation et de cette réglementation afin d'éviter les difficultés relatives à la détermination de la juridiction compétente pour connaître des litiges qui peuvent naître de l'exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Elle soutient qu'il ressort de la plaidoirie de la requérante à l'audience du 17 mai 2023 que les présents recours portent sur les conséquences financières des deux actes attaqués et que celle-ci entend poursuivre, au travers de ses recours, le paiement d'une somme d'argent. Elle en déduit que le litige relève du contentieux des droits subjectifs dévolu aux juridictions civiles et qu'il échappe dès lors à la compétence du Conseil d'État. Elle précise que les conséquences visées par la requérante qui motivent les deux recours sont des mesures d'exécution des arrêtés royaux attaqués et que ces recours ne visent donc pas le fond des arrêtés qui fixent l'enveloppe globale des frais d'administration et leur méthode de répartition.

Plus fondamentalement encore, elle conteste que les actes attaqués auraient un caractère réglementaire. Elle fait valoir que nonobstant leur formulation générale et abstraite, les arrêtés royaux attaqués ne concernent qu'un nombre déterminé d'opérateurs entre lesquels ils répartissent une somme d'argent, elle aussi, déterminée, en sorte qu'ils constituent, en réalité, une addition d'actes individuels. Ce constat doit selon elle conduire à considérer que les présents recours portent sur une contestation d'obligations découlant de la loi du 14 juillet 1994 et par voie de conséquence, que c'est le tribunal du travail qui est compétent pour en connaître.

Enfin, la partie adverse fait valoir qu'il ressort des arrêtés du Conseil d'État n° 253.145 du 3 mars 2022 et n°s 256.430 et 256.431 du 4 mai 2023, que les recours ayant pour objet la contestation d'obligations découlant de la loi du 14 juillet 1994 sont de la compétence du tribunal du travail, que le recours ait, ou non, pour objet véritable la reconnaissance de droits subjectifs. Elle précise que ces arrêtés dépassent la

thèse qu'elle défend dans le cadre des présents recours et indique dès lors s'en référer à la sagesse du Conseil d'État « quant à la question de savoir si le caractère non exclusivement subjectif du contentieux autorise aussi à faire cette analyse de la compétence ».

C. Observations des parties intervenantes (après réouverture des débats)

Les parties intervenantes réfutent l'argument selon lequel l'article 167 de la loi du 14 juillet 1994 aurait une « portée réduite ». Elles font valoir que la requérante fonde son argumentation sur un arrêt très ancien dont l'enseignement n'est plus d'actualité. Elles rappellent que la compétence des juridictions du travail, instituées en 1970, a d'abord été limitée aux litiges relevant du droit du travail et des litiges entre les assurés et les organismes assureurs, avant d'être étendue aux litiges relevant du droit du travail et de la sécurité sociale au sens le plus large du terme. Elles avancent que les arrêts du 4 mai 2023, cités par la partie adverse à l'appui de son exception d'incompétence, tiennent compte de cette évolution. L'UNML ajoute que la compétence du Conseil d'État en matière sociale a quasi disparu depuis que le Code judiciaire (articles 579 à 583) a confié le règlement de cette matière aux juridictions du travail. Les parties intervenantes en déduisent que l'article 167 ne se limite pas aux seuls litiges initialement visés à l'article 100 de la loi du 9 août 1963, mais donne également compétence au tribunal du travail pour juger des conflits opposant des unions nationales des mutualités entre elles ou des conflits opposant, comme en l'espèce, des unions nationales à l'État belge.

Les parties intervenantes ne contestent pas que le Conseil d'État est en principe le juge naturel des actes à caractère réglementaire, mais elles nuancent cette affirmation en rappelant qu'il résulte de l'article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d'État que la compétence de celui-ci n'est que résiduelle, ce qui implique qu'il n'est compétent pour connaître de la légalité des actes à portée réglementaire que si aucun recours n'est ouvert devant une autre juridiction. Elles font valoir qu'en l'espèce, un recours est ouvert à la requérante devant le tribunal du travail, par l'article 167, alinéa 1^{er}, de la loi du 14 juillet 1994. Elles renvoient à cet égard à l'enseignement des arrêts du 4 mai 2023, cités par la partie adverse à l'appui de son exception d'incompétence. L'UNML affirme que le tribunal du travail est également compétent pour connaître des présents recours en vertu de l'article 581, 1^o et 2^o, du Code judiciaire qui lui confie les contestations relatives aux obligations et aux droits résultant des lois et règlements en matière d'assurance obligatoire maladie-invalidité.

Plus fondamentalement, elles contestent le caractère réglementaire des actes attaqués. Elles font valoir que les arrêtés royaux litigieux ne sont susceptibles de

s'appliquer qu'à un nombre de cas limité et à un groupe d'organismes bien définis, à savoir les cinq unions nationales des mutualités. Elles ajoutent que la situation concrète des cinq organismes concernés était parfaitement connue de la ministre de la Santé et qu'en adoptant les actes attaqués, le Roi a en réalité décidé du montant qui sera octroyé à chacune des unions nationales des mutualités au titre des frais d'administration. Elles en déduisent que les actes attaqués constituent ou, à tout le moins, contiennent des décisions individuelles pour lesquelles les juridictions du travail sont compétentes en vertu de l'article 167 de la loi du 14 juillet 1994.

Pour ce qui concerne la demande de question préjudicielle à la Cour constitutionnelle, les parties intervenantes sont d'avis qu'il n'y a pas lieu d'y faire droit. À titre liminaire, elles exposent que lorsqu'il est appelé à statuer sur sa propre compétence, le Conseil d'État ne statue pas en dernier ressort et peut donc refuser de poser la question préjudicielle notamment pour le motif que la norme critiquée n'est manifestement pas entachée de l'irrégularité alléguée ou pour le motif qu'il estime que la réponse à la question n'est pas indispensable pour rendre sa décision. Elles constatent que l'allégation de discrimination qui fonde la question suggérée repose sur le postulat que les actes attaqués sont des actes réglementaires, ce qu'elles ont démontré être inexact. À titre subsidiaire, dans l'hypothèse où le Conseil d'État reconnaîtrait aux actes attaqués un caractère réglementaire et après avoir rappelé que toute différence de traitement n'est pas nécessairement constitutive d'une discrimination, elles font valoir que si le tribunal du travail n'est pas compétent pour annuler les actes attaqués, il peut, en revanche, en écarter l'application sur le fondement de l'article 159 de la Constitution. Elles en déduisent qu'il ne peut donc être question d'une discrimination puisque la partie requérante pourrait obtenir un résultat équivalent à une annulation *erga omnes* en assignant devant le tribunal du travail l'État belge et les quatre autres unions nationales des mutualités et en demandant à ce tribunal d'écarter l'application des actes attaqués sur le fondement de l'article 159 de la Constitution.

Enfin, les parties intervenantes disent ne pas contester en soi que l'article 167 de la loi du 14 juillet 1994 ne vise que les contestations relatives à des droits subjectifs. Elles font cependant valoir que ce seul constat ne suffit pas à établir en l'espèce la compétence du Conseil d'État dès lors que les présents recours ont pour objet véritable la reconnaissance d'un droit subjectif. Elles font valoir qu'à travers la présente procédure, la requérante « tente en réalité d'obtenir un montant plus élevé des frais d'administration » ce qui suffit à considérer que les présents recours « porte[nt] donc sur un droit subjectif » et partant, que le Conseil d'État n'est pas compétent pour en connaître.

D. Dernier mémoire de la partie adverse (après réouverture des débats)

La partie adverse expose ce qui suit :

« L'État belge rappelle que, comme précisé dans son courrier du 24 janvier 2024, la question, *in casu*, n'est pas de savoir si, dans l'absolu, Votre Conseil est compétent pour connaître de recours introduits à l'encontre d'actes réglementaires en matière de sécurité sociale. La question posée est de savoir si les recours tels que formulés, en ce qu'ils tendent à la reconnaissance d'un droit subjectif dans le chef de la partie requérante, ressortent bien de la compétence de Votre Conseil.

En effet, les recours introduits par la partie requérante portent en réalité sur la question de la répartition des frais d'administration entre les unions nationales. Plus précisément, il ressort de l'audience de plaidoirie du 17 mai 2023, que l'objet du recours porte sur les conséquences financières de l'adoption des deux arrêtés attaqués et que la partie requérante entend poursuivre, au travers de son recours, le paiement de cette somme.

Comme précisé lors de cette même audience de plaidoiries, il s'agit là, à l'estime de la partie adverse, d'un contentieux des droits subjectifs qui ressort de la compétence des juridictions civiles et, en l'espèce, du tribunal du travail.

En effet, les conséquences visées par la partie requérante qui motivent ses recours sont des mesures d'exécution [des arrêtés royaux attaqués]. Ces recours ne visent donc pas directement le fond des arrêtés attaqués qui fixent, pour leur part, l'enveloppe globale des frais d'administration et leur méthode de répartition.

Plus fondamentalement, encore, [les actes attaqués] opère[nt] un partage d'une somme déterminée et affectée de manière ponctuelle à un groupe déterminé d'opérateurs. La formulation générale et abstraite [des arrêtés attaqués] doit alors, compte tenu du nombre déterminé d'opérateurs et du caractère déterminé de la somme à répartir, être perçue comme une addition d'actes individuels, à savoir les calculs réalisés pour chaque opérateur.

L'État belge renvoie pour le surplus à la sagesse de Votre Conseil concernant la question de Votre compétence pour connaître des recours ».

E. Dernier mémoire de l'ANMC (après réouverture des débats)

L'ANMC renvoie à sa note d'observation.

IV.2. Appréciation du Conseil d'État

L'article 14, §1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État dispose comme suit :

- « § 1^{er}. Si le contentieux n'est pas attribué par la loi à une autre juridiction, la Section statue par voie d'arrêtés sur les recours en annulation pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir, formés contre les actes et règlements :
- 1° des diverses autorités administratives ;
 - 2° des assemblées législatives ou de leurs organes, en ce compris les médiateurs

institués auprès de ces assemblées, de la Cour des comptes et de la Cour constitutionnelle, du Conseil d'État et des juridictions administratives ainsi que des organes du pouvoir judiciaire et du Conseil supérieur de la Justice, relatifs aux marchés publics, aux membres de leur personnel, ainsi qu'au recrutement, à la désignation, à la nomination dans une fonction publique ou aux mesures ayant un caractère disciplinaire ».

Il se déduit notamment de cette disposition que la compétence du Conseil d'État est résiduelle. Par conséquent, elle ne trouve pas à s'appliquer lorsqu'un autre recours est ouvert auprès d'une autre juridiction. Dans cette hypothèse, le Conseil d'État doit décliner sa compétence, que le recours soit dirigé contre un acte administratif réglementaire ou un acte administratif individuel, quel que soit l'objet véritable du recours, qu'il porte ou non sur la reconnaissance d'un droit subjectif et que l'autorité administrative dispose ou non d'un pouvoir discrétionnaire pour adopter l'acte attaqué.

Les parties adverse et intervenantes invoquent l'article 167, alinéa 1^{er}, de la loi du 14 juillet 2014 pour exclure la compétence du Conseil d'État pour connaître des présents recours.

L'article 167, alinéas 1^{er} et 2, de cette loi énonce ceci :

« Sans porter préjudice aux dispositions de l'article 52, § 3, les contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités relèvent de la compétence du tribunal du travail.
Les actes juridiques administratifs contestés doivent, à peine de déchéance, être soumis au tribunal du travail compétent dans le mois de leur notification ».

Cette disposition trouve son origine dans l'article 100, § 1^{er}, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ancien intitulé : loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité) qui, à l'origine, disposait comme il suit :

« Les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité sont jugées par les juridictions contentieuses prévues par l'article 51, § 1^{er}, de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, telle qu'elle est modifiée par la présente loi ».

L'article 51, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 14 février 1961 habilitait le Roi à instituer « des juridictions contentieuses chargées de juger les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance maladie-invalidité obligatoire [...] » tandis que l'alinéa 2 de la même disposition lui

confiait le soin d'en fixer les règles d'organisation et de fonctionnement et de déterminer la procédure devant ces juridictions. La disposition précisait encore, notamment, que « [l']arrêté royal pris en exécution du présent article prévoit l'existence de juridictions de première instance et d'appel » et que « [l]es décisions rendues en dernier ressort par ces juridictions peuvent faire l'objet du recours en annulation prévu par l'article 9 de la loi du 23 décembre 1946 portant création d'un Conseil d'État ».

Sur la base des habilitations conférées par l'article 51, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, de la loi du 14 février 1961 précitée de créer des juridictions administratives dans le domaine de l'assurance obligatoire maladie-invalidité, d'en fixer les règles d'organisation et de fonctionnement et d'établir la procédure applicable devant ces juridictions, l'arrêté royal du 27 février 1961 réglant l'organisation et le fonctionnement des commissions de réclamation et de la commission d'appel en matière d'assurance maladie-invalidité obligatoire (*Moniteur belge* du 1^{er} mars 1961) a créé des commissions de réclamation et une commission d'appel en matière d'assurance obligatoire maladie-invalidité.

Cet arrêté royal du 27 février 1961 a été abrogé par l'article 306, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 (*Moniteur belge* du 8 novembre 1963) qui, en ses articles 257 à 301, a institué et organisé, au titre de juridictions contentieuses en matière d'assurance maladie-invalidité, des commissions de réclamation et une commission d'appel compétentes pour trancher les litiges entre les assurés et les organismes assureurs à l'occasion des prestations.

En 1967, le tribunal du travail a hérité des compétences dévolues aux commissions de réclamation et à la commission d'appel. L'article 84, § 3, des dispositions modificatives contenues dans l'article 3 de la loi du 10 octobre 1967 a remplacé l'article 100 précité de la loi du 9 août 1963 par une nouvelle disposition, ainsi rédigée :

« Les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité sont de la compétence du tribunal du travail.
Les actes juridiques administratifs contestés doivent, à peine de déchéance, être soumis au tribunal du travail compétent dans le mois de leur notification [...] ».

En 1982, le champ de la compétence du tribunal du travail, jusqu'alors limité aux « droits » résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, a été élargi aux « obligations » résultant de la législation et de la réglementation dans cette matière.

L'article 100, § 1^{er}, précité, a été remplacé par l'article 15 de l'arrêté royal n° 22 du 23 août 1982 modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. La disposition, dans sa nouvelle version, se lisait désormais comme il suit :

« Sans porter préjudice aux dispositions de l'article 34^{ter}, § 4, les contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité relèvent de la compétence du tribunal du travail ».

Le rapport au Roi précédant cet arrêté royal justifiait la modification apportée à l'article 100 par la difficulté d'identifier « [d]ans l'état actuel de la législation » le tribunal compétent pour connaître de certaines contestations qui peuvent naître de l'exécution de la loi du 9 août 1963. Le rapport au Roi citait, à titre d'exemple, les contestations relatives aux obligations des organismes débiteurs de pensions et d'avantages complémentaires.

Il résulte des évolutions législatives retracées ci-avant que le tribunal du travail a hérité de la compétence des juridictions contentieuses spécialisées en matière d'assurance obligatoire soins de santé, que le champ de sa compétence, d'abord limité aux « droits » résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité a ensuite été élargi en 1982 aux « obligations » résultant de cette législation et de cette réglementation et que, par ce terme, sont visées les obligations incombant aux organismes assureurs de garantir au bénéfice des assurés les prestations prévues par la loi.

Si les parties s'accordent sur la genèse de l'article 167 de la loi du 14 juillet 1994, elles s'opposent, par contre, sur l'interprétation qu'il convient de donner à cette disposition : la requérante soutient, s'agissant de l'étendue de la compétence donnée au tribunal du travail, que la portée de cette disposition est « réduite » dès lors qu'elle vise uniquement les contestations qui relevaient de la compétence des commissions de réclamation et de la commission d'appel et donc les seuls « litiges entre les assurés et les organismes assureurs à l'occasion des prestations » ; les parties adverse et intervenantes affirment à l'inverse que toute contestation où sont en cause des « droits ou obligations résultant de la loi ou de la réglementation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité » relève de la compétence du tribunal du travail.

Pour appréhender l'intention du législateur, il faut retourner aux travaux préparatoires de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Ceux-ci révèlent que les juridictions

contentieuses en matière d'assurance maladie invalidité instituées par la loi du 14 février 1961 « sont compétentes pour trancher les contestations au sujet des droits que procure la présente loi » (*Doc. Parl.*, Ch., session 1962-1963, n°527/1, p. 31). On découvre encore qu'il a été invité « à préciser dans quelles circonstances les commissions de réclamation sont compétentes en donnant des exemples », le ministre compétent a pu indiquer que « [l]es litiges qui sont de la compétence des commissions sont ceux qui mettent en cause les droits des bénéficiaires » (*Doc. Parl.*, Ch., session 1962-1963, n°527/16, pp.177-178) ».

La notion de « bénéficiaire » était alors définie à l'article 2, e), originel de la loi du 9 août 1963. Elle s'entendait de « toute personne qui peut prétendre les [sic] prestations prévues par la présente loi ». Une définition similaire figure dans l'article 2, j), de la loi du 14 juillet 1994, qui définit le « bénéficiaire » comme « toute personne qui peut prétendre aux prestations prévues par la présente loi coordonnée ».

Cette volonté de confier aux juridictions contentieuses instituées par le Roi les litiges qui mettent en cause les droits des bénéficiaires était confirmée par l'article 13 de l'arrêté royal du 27 février 1961 réglant l'organisation et le fonctionnement des commissions de réclamation et de la commission d'appel en matière d'assurance maladie-invalidité obligatoire, qui énonçait que « le recours [ayant pour objet des droits résultant de la législation et de la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité obligatoire] [...] peut être formé : 1° par l'assuré ; 2° par l'organisme assureur en ce qui concerne les litiges en matière de récupération [...] ». Il en allait de même des articles 258 – tel que modifié par l'article 39 de l'arrêté royal du 23 octobre 1967 et par l'article 15 de l'arrêté royal du 10 janvier 1969 –, et 271 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, qui portaient notamment que les recours visés à l'article 100, § 1^{er}, de la loi précitée peuvent être introduits devant les commissions de réclamations par « toute personne ayant ou prétendant la qualité de bénéficiaire au sens de l'article 2, e), de la loi du 9 août 1963 » ainsi que par l'organisme assureur pour récupérer des prestations indûment allouées.

Il résulte tant des travaux parlementaires de la loi du 9 août 1963 que des dispositions réglementaires précitées que les « droits » dont il était question à l'article 100 de la loi précitée étaient ceux des « bénéficiaires » de l'assurance obligatoire en matière de soins de santé et indemnités, c'est-à-dire des personnes assurées en cette matière. Quant aux « obligations » insérées dans l'article 100 par l'article 15 de l'arrêté royal n° 22 du 23 août 1982 modifiant la loi du 9 août 1963, elles s'entendent des obligations qui s'inscrivent dans le cadre des relations entre les bénéficiaires de

l'assurance obligatoire et les organismes assureurs.

En l'espèce, les présents recours n'ont pour objet ni la revendication par un bénéficiaire de l'assurance obligatoire en matière de soins de santé et indemnités de l'existence d'un droit résultant de la législation et de la réglementation concernant cette assurance obligatoire ni la contestation par un organisme assureur d'une obligation résultant de cette législation ou de cette réglementation.

Les parties intervenantes soutiennent qu'il faut prendre en compte l'« évolution » des compétences attribuées par le Code judiciaire (articles 579 à 583 du Code judiciaire) aux juridictions du travail en matière de droit du travail et de sécurité sociale, en affirmant que la compétence du Conseil d'État en matière sociale a, depuis, quasi disparu. Certes, dans l'arrêt n° 201.261 du 24 février 2010 (ECLI:BE:RVSCE:2010:ARR.201.261), la section du contentieux administratif du Conseil d'État, réunie en assemblée générale, a relevé une « volonté manifeste du législateur [...] de concentrer le contentieux social dans une seule juridiction, le tribunal du travail [...] ». Il n'appartient toutefois pas au Conseil d'État d'étendre la portée d'une disposition légale au-delà de ce que le législateur a lui-même prévu. Rien ne permet d'affirmer que l'article 167 de la loi du 14 juillet 1994 pourrait désormais concerner les contestations, opposant des organismes assureurs à l'État belge, relatives à des arrêtés royaux fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales des mutualités. Une telle interprétation sort manifestement des prévisions de la disposition légale précitée.

Du reste, contrairement à ce qu'affirment les parties adverse et intervenantes, les arrêtés royaux attaqués constituent bien des actes administratifs réglementaires.

L'acte administratif réglementaire est celui qui est accompli en vue de pourvoir, par des dispositions générales et abstraites, à l'établissement de normes de conduite. Un arrêté est réglementaire s'il édicte des règles de droit sous la forme de dispositions générales et permanentes. Il se distingue de l'acte individuel en ce que, contrairement à ce dernier, il n'épuise pas ses effets dès sa première application. Il s'applique à un nombre indéterminé de situations, même s'il peut ne trouver à s'appliquer, en fait, qu'à une seule personne ou à une seule espèce.

En l'occurrence, les actes attaqués sont des arrêtés royaux qui fixent la manière dont sont répartis les frais d'administration entre les différentes unions nationales des mutualités. Ils sont abstraits, impersonnels et généraux. L'arrêté royal du 22 novembre 2018, abrogé par l'arrêté royal du 11 juin 2019 qui en reproduit le

contenu, précise qu'il « entre en vigueur le 1^{er} juillet 2018 » et qu'il « s'applique pour la première fois aux frais d'administration de l'exercice 2018 ». Les actes attaqués ont ainsi vocation à s'appliquer à tous les exercices postérieurs à l'exercice 2017. Ils n'ont pas épuisé leurs effets à l'issue de leur première application. Ces arrêtés royaux ne se résument dès lors pas à une addition d'actes individuels qui réalisent, de manière ponctuelle, le partage d'une somme déterminée pour un nombre défini d'opérateurs. Ils sont des actes réglementaires.

Or, le constat qu'aux termes de l'article 167 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, le délai de recours (pour saisir le tribunal du travail) commence à courir à partir de la « notification » de l'acte juridique concerné démontre que le législateur n'avait de toute évidence en vue que les contestations portant sur des actes individuels, à l'exclusion des actes réglementaires.

Il résulte des développements qui précèdent que la compétence qui est octroyée au tribunal du travail par l'article 167, alinéa 1^{er}, de la loi du 14 juillet 1994 ne prive pas le Conseil d'État de sa compétence pour statuer sur les présents recours.

L'UNML invoque encore l'article 581, 1^o et 2^o, du Code judiciaire pour exclure la compétence du Conseil d'État. Or, ces dispositions visent uniquement les contestations relatives aux droits et obligations résultant des lois et règlements notamment en matière d'assurance obligatoire maladie-invalidité qui impliquent des « travailleurs indépendants » et leurs organismes assureurs. À nouveau, il s'agit d'une hypothèse qui est étrangère aux présents recours.

Il reste à examiner si, comme l'affirment les parties adverse et intervenantes, l'objet véritable des présents recours est d'obtenir de l'État belge le paiement d'une somme d'argent, ce qui relèverait du contentieux des droits subjectifs.

Par ses arrêts n° 257.891, n° 257.892 et n° 257.893 du 14 novembre 2023 (ECLI:BE:RVSCE:2023:ARR.257.891), (ECLI:BE:RVSCE:2023:ARR.257.892), (ECLI:BE:RVSCE:2023:ARR.257.893) l'assemblée générale de la section du contentieux administratif a rappelé que les compétences respectives des cours et tribunaux de l'ordre judiciaire et du Conseil d'État se déterminent notamment en fonction de l'objet véritable du litige et que le Conseil d'État ne peut connaître d'une requête qui, poursuivant en apparence l'annulation de l'acte d'une autorité administrative, a pour objet véritable de faire reconnaître ou rétablir un droit subjectif correspondant à une obligation dans le chef de l'autorité administrative. Aux termes des articles 144, alinéa 1^{er}, et 145 de la Constitution, il appartient aux juridictions de l'ordre judiciaire de connaître des contestations portant sur des droits civils ou des

droits politiques, sous réserve, pour ce qui concerne ces derniers, d'une loi qui rendrait une autre juridiction compétente pour en connaître. Les cours et tribunaux connaissent ainsi de la demande fondée sur une obligation juridique précise qu'une règle de droit objectif met directement à la charge d'un tiers et à l'exécution de laquelle le demandeur a un intérêt.

L'assemblée générale a également rappelé que, selon la Cour de cassation, le Conseil d'État est « sans juridiction lorsque la demande tend à l'annulation ou à la suspension d'un acte juridique administratif par lequel une autorité administrative refuse d'exécuter une obligation qui correspond à un droit subjectif du requérant et que le moyen invoqué se fonde sur une règle de droit matériel qui crée cette obligation et détermine le fond de la contestation » (Cass., (ch. réun.), 27 novembre 2020, C.17.0114.N et les conclusions du premier avocat général R. Mortier) (ECLI:BE:CASS:2020:CONC.20201127.REUN.2).

Il s'ensuit que le Conseil d'État est incompétent lorsque sont réunies deux conditions (connexes) qui imposent de prendre en compte non seulement l'objet du recours (le *petitum*), mais également le moyen invoqué (la *causa petendi*).

La première condition est liée à l'objet du recours, à ce qui est demandé, soit la reconnaissance ou la constatation de l'existence d'un droit subjectif dans le chef du justiciable, étant donné qu'il satisfait à l'ensemble des conditions auxquelles le droit objectif subordonne cette prétention. Cette première condition n'est toutefois remplie que dans la seule hypothèse où la compétence de l'administration est entièrement liée. La seconde condition a trait aux moyens qui sont présentés à l'appui de la demande d'annulation. Le Conseil d'État est sans juridiction lorsque le moyen d'annulation présenté est déduit de la violation de la règle de droit établissant l'obligation. À cet égard, il ne suffit pas qu'un moyen d'annulation oblige incidemment ou indirectement le Conseil d'État, dans le cadre du contrôle de légalité, à statuer sur l'existence ou sur la portée d'un droit subjectif, pour conclure à l'absence de juridiction du Conseil d'État.

En l'espèce, le recours est, comme il vient d'être exposé, dirigé contre deux actes réglementaires. Or, l'objet véritable d'un recours dirigé contre un acte réglementaire ne peut relever des cours et tribunaux (Cass., 12 juillet 1954, *Pas.*, I, p. 955). La demande d'annulation d'un règlement qui impose à l'administration une obligation générale n'a pas le même objet qu'une action judiciaire tendant à la reconnaissance d'un droit individuel. Il n'existe, par ailleurs, aucun recours judiciaire permettant, à l'égard du litige en cause, d'obtenir un résultat équivalent à celui de l'annulation *erga omnes* des règlements concernés.

Par ailleurs, même si la requérante fait état, en termes de plaidoiries, des conséquences financières des deux arrêtés royaux attaqués, il ne ressort pas de sa requête qu'elle revendiquerait l'existence d'un droit subjectif qu'elle reprocherait à l'État belge d'avoir méconnu en adoptant ceux-ci. L'objet véritable et direct des deux recours est l'annulation des arrêtés royaux attaqués dont elle soutient qu'ils sont illégaux. La circonstance que le mode de répartition des frais d'administration qu'ils fixent implique une diminution de ses moyens financiers par rapport à la situation antérieure et qu'une annulation lui permettrait, le cas échéant, de faire valoir des droits subjectifs à l'encontre de l'État belge ne suffit pas à exclure la compétence du Conseil d'État. Du reste, la requérante n'invoque aucun moyen déduit de la violation d'une règle de droit créant une obligation correspondant à un droit subjectif dans son chef.

L'exception d'incompétence doit être rejetée.

Par voie de conséquence, il n'y a pas lieu de soumettre à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle suggérée par la requérante.

V. Recevabilité des recours

V.1. Thèses des parties

A. Requêtes

La requérante explique être directement affectée par les arrêtés royaux attaqués qui, en fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales, modifie la quote-part des frais d'administration, à laquelle elle peut prétendre, tels que visés à l'article 195, § 1^{er}, 2^o, de la loi du 14 juillet 1994. Elle estime justifier, à ce titre, de l'intérêt à ses deux recours, requis par l'article 19 des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

B. Mémoires en réponse

La partie adverse soulève, dans le cadre du recours enrôlé sous le numéro de rôle A. 228.791/VI-21.554, une exception d'irrecevabilité déduite de l'absence d'un intérêt légitime à agir. Elle fait valoir que, par son recours, la requérante entend obtenir le rétablissement du régime juridique antérieur de la répartition des frais d'administration dont il est établi, par la Cour des comptes, qu'il n'était ni pertinent ni

juste. Elle en déduit que la requérante ne justifie pas d'un intérêt légitime à poursuivre le maintien d'une situation illégitime.

C. Mémoires en réplique

La requérante s'étonne tout d'abord du fait que la partie adverse n'a pas invoqué la même exception d'irrecevabilité dans le cadre du recours dirigé contre l'arrêté royal du 21 novembre 2018 (A. 227.012/VI-21.478). Elle constate ensuite que le seul fait que la Cour des comptes a émis des critiques concernant la clé de répartition que prévoyait l'arrêté royal du 4 février 2002, qui réglait le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 21 novembre 2018, abrogé et remplacé ensuite par l'arrêté royal du 11 juin 2019, ne permet pas de tenir cet arrêté pour illégal. Elle ajoute que la Cour des comptes n'a pas émis l'avis que la formule de répartition déterminée par l'arrêté royal du 4 février 2002 était injuste ou illégitime et que, pour soutenir pareille affirmation, la partie adverse se fonde erronément sur des passages du rapport, déposé par la Cour des comptes, du 11 janvier 2017 qui ne concernent pas la formule de répartition des frais d'administration, mais la détermination de l'enveloppe globale dédiée à ces frais, qui est une question totalement étrangère aux arrêtés royaux attaqués.

La requérante fait également valoir que, par l'annulation des arrêtés royaux attaqués, l'arrêté royal antérieur du 4 février 2002 sera de nouveau en vigueur. Elle conteste qu'un retour à un régime juridique antérieur, conséquence d'un arrêt d'annulation, témoignerait de la poursuite d'un intérêt illégitime. Elle ajoute qu'un arrêt d'annulation pourrait aussi conduire à l'adoption d'un nouvel arrêté royal qui, en fonction de son contenu, pourrait ou ne pourrait pas la satisfaire, ce qui suffit à justifier son intérêt à agir.

Enfin, elle rappelle qu'il a également déjà été jugé par un arrêt n° 131.616 du 19 mai 2004 que « si le maintien d'une situation antérieure n'est pas nécessairement de nature à fonder un moyen de droit, l'atteinte préjudiciable à une situation existante par un arrêté réglementaire est un élément constitutif de la notion d'intérêt au sens de l'article 19 des lois coordonnées sur le Conseil d'État ».

D. Derniers mémoires de la partie adverse

La partie adverse ne revient plus, dans son dernier mémoire, sur l'exception d'irrecevabilité soulevée dans le cadre du recours enrôlé sous le numéro A. 228.791/VI-21.554.

V.2. Appréciation du Conseil d'État

Aux termes de l'article 19, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, un recours en annulation au sens de l'article 14, § 1^{er}, de ces lois peut être porté devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État par toute partie justifiant d'une lésion ou d'un intérêt. Une partie requérante dispose de cet intérêt requis en droit si deux conditions sont remplies : tout d'abord, l'acte administratif attaqué doit lui causer un préjudice personnel, direct, certain, actuel et lésant un intérêt légitime ; ensuite, l'annulation de cet acte qui interviendra éventuellement doit lui procurer un avantage direct et personnel, si minime soit-il.

Il appartient au Conseil d'État d'apprécier si chaque partie requérante qui le saisit justifie d'un intérêt à son recours. Sous réserve des dispositions de droit international directement applicables, l'article 19, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées fait ainsi obstacle à l'action populaire qui serait introduite par n'importe quelle personne, qu'elle soit physique ou morale. Le Conseil d'État doit toutefois veiller à ce que la condition de l'intérêt ne soit pas appliquée d'une manière exagérément restrictive ou formaliste.

L'intérêt à attaquer devant le Conseil d'État une disposition réglementaire est plus étendu que lorsqu'il s'agit d'actes individuels. Les actes réglementaires sont, en effet, susceptibles d'être attaqués par toutes les personnes auxquelles ils ont vocation à s'appliquer et dont ils peuvent modifier défavorablement la situation ainsi que par celles qui, sans y être à proprement parler soumises, en subissent directement des effets qui leur font grief.

Une partie requérante n'est pas soumise à l'obligation de définir ou de préciser son intérêt au recours. Toutefois, si cet intérêt est mis en doute, il lui appartient de fournir des éclaircissements à cet égard dès qu'elle en a l'occasion dans le cadre de la procédure et d'étayer son intérêt. Si elle s'exécute en ce sens, la partie requérante circonscrit alors également les motifs de sa demande et le Conseil d'État doit tenir compte des limites du débat juridictionnel qu'elle fixe.

L'arrêté royal du 21 novembre 2018 et l'arrêté royal du 11 juin 2019 fixent une nouvelle clé de répartition des frais d'administration entre les unions nationales des mutualités. La requérante explique, sans être contestée sur ce point, que la nouvelle formule proposée par ces deux arrêtés royaux lui est moins favorable que ce que prévoyait l'arrêté royal du 4 février 2002 jusque-là en vigueur.

La requérante justifie d'un intérêt à demander l'annulation d'un règlement qui, en la privant de certaines ressources financières, rend plus difficile la réalisation de son objet social.

La circonstance qu'à la suite de l'annulation des deux arrêtés royaux attaqués, l'arrêté royal antérieur du 4 février 2002 – qui prévoit une clé de répartition plus favorable à la requérante – serait de nouveau en vigueur ne rend pas illégitime l'intérêt de la requérante à introduire les présents recours. La partie adverse ne démontre pas que ces recours tendraient au maintien d'une situation illégale, c'est-à-dire contraire aux lois impératives, à l'ordre public ou aux bonnes mœurs. Elle n'établit pas que la requérante obtiendrait un avantage illicite si le régime juridique de répartition des frais d'administration prévu par l'arrêté royal du 4 février 2002 était rétabli.

Par ailleurs, l'annulation des arrêtés royaux attaqués procurerait à la requérante la possibilité de voir adopter une nouvelle clé de répartition qui, le cas échéant, pourrait lui être plus favorable.

Les recours sont recevables.

VI. Deuxième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et troisième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478

VI.1. Thèses des parties

A. Requêtes

La requérante prend un moyen, le deuxième du recours A. 228.791/VI-21.554 et le troisième du recours A. 227.012/VI-21.478, de la violation des articles 33, 105 et 108 de la Constitution, de l'incompétence de l'auteur de l'acte, de la violation de l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéas 3, 6 et 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, de la violation des formes substantielles, de l'erreur dans les motifs des actes attaqués et de l'excès de pouvoir.

Dans les premières branches de ces moyens, la requérante fait valoir qu'en violation de l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994, les articles 3 des arrêtés royaux attaqués prévoient, pour la première sous-partie de la partie fixe des frais d'administration (l'enveloppe de 25.000.000 d'euros), une

répartition basée sur le nombre de missions particulières à exécuter auprès des titulaires des prestations de l'assurance indemnité.

Elle explique que l'article 195 n'autorise le Roi à se fonder sur les missions légales des unions nationales et la manière dont elles les exécutent, c'est-à-dire sur des critères de performance, que pour ce qui concerne la répartition de la partie variable des frais d'administration tandis que, pour la partie fixe de ces frais, la répartition doit être déterminée sur la base du nombre de titulaires auquel est appliqué un mécanisme correcteur afin de tenir compte à la fois du fait que la charge de travail varie selon les catégories d'affiliés et de la capacité de générer des économies d'échelle.

La requérante soutient que « le nombre de trajets d'intégration entamés », « le nombre moyen de reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil » et « le nombre moyen d'examens cliniques pratiqués » ne sont pas des critères destinés à mesurer la charge de travail des organismes assureurs, mais leur performance.

Elle ajoute qu'en répartissant la première sous-partie de la partie fixe des frais d'administration dévolus aux unions nationales selon des critères spécifiques en vue d'encourager la reprise du travail et la réintégration des malades de longue durée, les articles 3 des arrêtés royaux attaqués procèdent en réalité à une majoration de la partie variable des frais d'administration, partie que la loi limite expressément à « 10 % du montant annuel des frais d'administration ».

B. Mémoires en réponse

Quant aux premières branches des deuxième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et troisième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478, la partie adverse conteste que le Roi aurait excédé les limites de l'habilitation qui lui a été donnée par l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994. Selon elle, la répartition prévue pour la partie fixe des frais d'administration n'est pas basée, comme le postule erronément le moyen, sur des critères de performance, mais sur des critères objectifs relatifs à la charge de travail pesant sur les organismes assureurs.

Elle soutient que les trois critères retenus sont relatifs à des missions particulières qui « impliquent une charge de travail plus importante dont il convient de tenir compte, conformément à l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8 de la loi [du 14 juillet 1994] ».

La partie adverse tire argument du fait que la requérante aurait reconnu dans une note qu'elle a adressée à la ministre des Affaires sociales le 15 février 2018 que la gestion des affiliés en incapacité de travail implique une charge de travail supplémentaire.

À titre subsidiaire, la partie adverse soutient qu'à supposer le moyen fondé – *quod non* –, l'annulation devrait se limiter à la seule disposition sur laquelle portent les critiques de la requérante, à savoir l'article 3 des arrêtés royaux attaqués.

C. Mémoires de la première partie intervenante

Quant aux premières branches des deuxième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et troisième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478, l'UNML soutient que les critères prévus sont parfaitement conformes au cadre légal.

Elle affirme que l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994 n'interdit pas au Roi de prévoir une répartition (partielle) des frais d'administration fondée sur des critères relatifs aux missions légales des unions nationales à condition que ce mode de répartition tienne compte de la charge de travail inhérente à ces différentes missions, ce qui est bien le cas.

Elle fait ensuite valoir qu'aucune disposition des arrêtés royaux attaqués ne prévoit un critère fondé sur la manière dont les unions nationales des mutualités exécutent leurs missions. Elle ajoute que, comme l'exige l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994, les arrêtés royaux attaqués tiennent compte d'un pourcentage dégressif.

D. Mémoires de la deuxième partie intervenante

L'ANMC soutient que les moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation des articles 33, 105 et 108 de la Constitution et de l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéas 3, 6 et 8 de la loi du 14 juillet 1994, à défaut d'exposer en quoi les arrêtés royaux attaqués violeraient ces dispositions.

Quant aux premières branches des deuxième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et troisième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478, elle fait valoir, à titre subsidiaire, que la prise en compte, pour chacun des trois critères, d'un nombre (le nombre de trajets de réintégration entamés, le nombre moyen de reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil, le nombre moyen d'exams cliniques pratiqués) prouve qu'il s'agit d'une évaluation quantitative (et

non qualitative) et que les missions légales précitées entraînent bien une certaine charge de travail pour les unions nationales, ce qui, à son estime, est pleinement conforme à l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994.

Plus subsidiairement encore, l'ANMC estime que, dans l'hypothèse où le moyen serait jugé fondé, l'annulation des arrêtés royaux attaqués devrait être limitée aux seuls articles 3 des arrêtés royaux attaqués, le montant de 25.000.000 euros devant alors se rajouter au reste de la partie fixe des frais d'administration et être réparti selon les mêmes critères.

E. Derniers mémoires de la première partie intervenante

L'UNML affirme que l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994 ne prévoit pas que la répartition déterminée par le Roi doive exclusivement se faire sur la base du nombre de titulaires. Selon elle, Il peut, sur la base de l'habilitation prévue par la disposition légale précitée, prévoir une répartition basée sur le nombre de quelques missions particulières exécutées auprès de titulaires des prestations de l'assurance indemnités en appliquant un pourcentage dégressif.

F. Derniers mémoires de la deuxième partie intervenante

L'ANMC reconnaît que le critère pour la répartition de la partie fixe des frais d'administration, prévu par l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994, est le nombre de titulaires, auquel un double mécanisme correcteur est appliqué afin de tenir compte de la charge de travail associée à une certaine catégorie d'affiliés et de la capacité de générer des économies d'échelle à mesure que le nombre d'affiliés augmente (application d'un pourcentage dégressif).

Elle affirme que les affiliés qui sont dans un trajet de réintégration, qui reprennent le travail après autorisation ou qui subissent un examen clinique forment une catégorie de titulaires qui implique une charge de travail plus importante. Selon elle, compter le nombre de trajets, le nombre de reprises de travail autorisées et le nombre d'examens cliniques pratiqués revient à lier un facteur de correction à une catégorie d'affiliés, ce qu'autorise l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994.

Elle insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas d'évaluer la manière dont chaque organisme assureur exécute ses missions légales ni de mesurer leur performance, ce qui relève de la partie variable des frais d'administration. Elle souligne que le critère mobilisé aux articles 3 des arrêtés royaux attaqués est quantitatif, que les missions

spéciales visées sont liées à une catégorie déterminée d'affiliés (en incapacité de travail) et que l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994 n'interdit pas de prévoir une répartition (partielle) des frais d'administration fondée sur des critères relatifs aux missions légales des unions nationales si ce mode de répartition tient compte de la charge de travail propre à ces différentes missions.

G. Derniers mémoires de la partie adverse

La partie adverse fait valoir que les articles 2 des arrêtés royaux attaqués fixent la base de calcul de la répartition sur le nombre de titulaires auquel est appliqué un mécanisme de correction qui tient compte de plusieurs catégories de titulaires qui impliquent, pour les organismes assureurs, une charge de travail supplémentaire.

Elle explique que les articles 3 des mêmes arrêtés royaux viennent compléter cette base de calcul ; ils visent expressément l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994 et précisent que le montant de 25.000.000 euros est réparti « proportionnellement à un nombre de missions particulières à exécuter » – ce pour tenir compte de la charge de travail – en identifiant les titulaires concernés et en prévoyant un pourcentage dégressif en fonction de l'accroissement du nombre de ces titulaires.

Elle conteste que les critères retenus soient des critères de performance puisqu'il ne s'agit pas d'apprécier la qualité du travail effectué, mais bien la charge de travail que les organismes assureurs assument en matière d'activation des personnes en incapacité de travail.

VI.2. Appréciation du Conseil d'État

La requérante soutient, dans les premières branches des deuxième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et troisième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478, que les articles 3 des arrêtés royaux attaqués excéderaient les limites de l'habilitation prévue par l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 2014. Elle en explique les raisons et ajoute que la mesure prévue par les articles 3 précités établit un critère de performance basé sur la manière dont les organismes assureurs exécutent leurs missions légales, au sens de l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 6, de la loi précitée, et procède ainsi à une majoration illégale de la partie variable des frais d'administration, qui doit être limitée à 10 % de ces frais.

Ce faisant, elle expose précisément en quoi, selon elle, les articles 3 des arrêtés royaux attaqués violent, à tout le moins, l'article 105 de la Constitution et

l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéas 6 et 8, de la loi du 14 juillet 1994.

À l'égard de ces dispositions, le deuxième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et le troisième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478 sont, en tout cas, recevables.

L'article 195, § 1^{er}, 2°, de la loi du 14 juillet 1994, dans sa version en vigueur au moment de l'adoption des arrêtés royaux attaqués, dispose comme il suit :

« Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales est fixé à 24 106,1 millions de francs pour l'année 1996.

[...]

Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales est fixé à [...] 1.054.986.000 EUR pour 2018 et 1.049.732.000 EUR pour 2019 [...]. Ces montants sont adaptés annuellement par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres [...].

Ce montant peut également être adapté afin de tenir compte des nouvelles missions légales dont sont chargés les organismes assureurs.

À partir de l'année 2008, le montant des frais d'administration pour les cinq unions nationales attribue en application des alinéas précédents est annuellement majoré d'un montant de 11.410 milliers EUR. Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres le mode de répartition de ce montant entre les unions nationales.

Le Roi peut, dans les conditions et selon les modalités fixées par arrêté délibéré en Conseil des ministres, subordonner l'octroi de tout ou partie de ces montants à chaque organisme assureur à la manière dont il exécute ses missions légales. Le Roi charge le Conseil de l'Office de contrôle de mutualités et des unions nationales de mutualités de cette mission d'évaluation [...].

À partir de 2004, ces montants sont fixés à 10 % du montant annuel des frais d'administration.

Le Roi détermine la façon dont le montant qui n'est pas subordonné à cette mission d'évaluation est réparti entre les unions nationales (...). Cette répartition est basée sur l'application d'un pourcentage dégressif lorsque le nombre de titulaires, corrigé pour tenir compte de la charge de travail inhérente aux différentes catégories d'affiliés, s'accroît ».

Les articles 3 des arrêtés royaux des 21 novembre 2018 et 11 juin 2019 fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales prévoient identiquement ce qui suit :

« § 1^{er}. Du montant des frais d'administration des cinq unions nationales, visé à l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi coordonnée, un montant de 25 000 000 euros est toutefois réparti entre ces cinq unions nationales proportionnellement à un nombre de missions particulières à exécuter auprès de titulaires des prestations de l'assurance indemnités conformément au § 2.

§ 2. Le montant visé au § 1^{er} est divisé comme suit :

- 1° 25 % de celui-ci est réparti à concurrence du nombre de trajets de réintégration entamés ;
- 2° 50 % de celui-ci est réparti à concurrence du nombre moyen de reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil ;
- 3° 25 % de celui-ci est réparti à concurrence du nombre moyen d'examens cliniques pratiqués.

Pour chacune des missions spécifiques, citées à l'alinéa précédent, exécutées auprès de titulaires des prestations de l'assurance indemnités, le nombre moyen pour la deuxième et troisième année qui précède l'année d'exercice concernée est pris en considération [...].

Le nombre pris en considération pour chaque mission particulière conformément à l'alinéa précédent est multiplié par :

- 1° 0,0900 pour, selon le cas, la première tranche de 800 trajets de réintégration entamés, la première tranche de 8.000 reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil et la première tranche de 50.000 examens cliniques pratiqués ;
- 2° 0,0890 pour, selon le cas, la deuxième tranche de 800 trajets de réinsertion entamés, la deuxième tranche de 8.000 reprises de travail entamées avec l'autorisation du médecin-conseil et la deuxième tranche de 50.000 examens cliniques pratiqués ;
- 3° 0,0880 pour, selon le cas, la troisième tranche de 800 trajets de réintégration entamés, la troisième tranche de 8.000 reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil et la troisième tranche de 50.000 examens cliniques pratiqués ;
- 4° 0,0870 pour, selon le cas, la quatrième tranche de 800 trajets de réintégration entamés, la quatrième tranche de 8.000 reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil et la quatrième tranche de 50.000 examens cliniques pratiqués ;
- 5° 0,0860 pour, selon le cas, la cinquième tranche de 800 trajets de réintégration entamés, la cinquième tranche de 8.000 reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil et la cinquième tranche de 50.000 examens cliniques pratiqués ;
- 6° 0,0850 pour, selon le cas, le nombre de trajets de réintégration entamés dépassant 4.000, le nombre de reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil dépassant 40.000 et le nombre d'examens cliniques pratiqués dépassant 250.000 ».

Aux termes de l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994, la répartition du montant de la partie fixe des frais d'administration est basée sur le nombre (total) de titulaires de l'organisme assureur, auquel est appliqué un double mécanisme correcteur afin de tenir compte, d'une part, du fait que la charge de travail varie selon les catégories d'affiliés et, d'autre part, de la circonstance que les unions nationales comptant le plus grand nombre d'affiliés ont la capacité de générer des économies d'échelle. La loi a donc fixé le critère sur la base duquel le Roi « détermine » la façon dont le montant de la partie fixe des frais d'administration est réparti entre les unions nationales – le nombre (total) de titulaires – et a circonscrit les mécanismes de correction à appliquer à ce nombre.

La disposition légale précitée ne prévoit pas la possibilité, pour la partie fixe des frais d'administration, de fonder l'octroi du montant en cause ou d'une partie

de ce montant sur des critères de performance (quantitatifs ou qualitatifs). Cette possibilité n'est visée qu'à l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 6, de la loi du 14 juillet 1994, qui concerne la partie dite variable des frais d'administration, qui permet au Roi, par arrêté délibéré en conseil des ministres, de subordonner l'octroi d'un certain montant (10 % des frais d'administration au moment de l'adoption des arrêtés royaux attaqués) à la « manière dont [l'organisme assureur] exécute ses missions légales ». Le solde des frais d'administration qui n'est pas subordonné à cette mission d'évaluation, soit la partie fixe des frais d'administration (90 % au moment de l'adoption des arrêtés royaux attaqués), doit, quant à lui, être attribué conformément à ce que prescrit l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8.

Il n'est pas contesté que l'objet des arrêtés royaux attaqués est de fixer le mode de répartition de la partie fixe des frais d'administration entre les unions nationales des mutualités, en application de l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994.

Les articles 3 de ces arrêtés royaux font dépendre la répartition d'une partie (25.000.000 euros) du montant de la partie fixe des frais d'administration du nombre de missions légales particulières qui sont exécutées par les organismes assureurs auprès de titulaires des prestations de l'assurance indemnités : « nombre de trajets de réintégration entamés », « nombre moyen de reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil » et « nombre moyen d'examens cliniques pratiqués ». Ainsi que cela ressort des pièces du dossier, ce critère doit servir d'incitant financier pour responsabiliser les organismes assureurs et leurs médecins-conseils. Dans la note CGSS 2018/33 du 25 mai 2018 rédigée par les services de la partie adverse, il est précisé que le montant de 25.000.000 euros est « réparti en fonction des efforts effectués par les organismes assureurs dans le cadre de la réintégration des titulaires en incapacité de travail » ; la mesure est qualifiée d'« incitant » en vue d'« encourager les reprises de travail et la réintégration des malades de longue durée ». Comme le relève la requérante, plus le nombre de prestations est élevé, plus la quote-part des unions nationales dans le montant de 25.000.000 euros est importante. Par ailleurs, les missions visées concernent des « missions légales particulières », à savoir (1) le nombre de « trajets de réintégration entamés » (c'est-à-dire dont la demande a été complétée et signée par un médecin-conseil et le titulaire reconnu incapable de travailler et qui a été, soit introduite par le titulaire auprès du conseiller du service ou de l'institution de la Région ou de la Communauté qui participe à la réintégration socioprofessionnelle et qui a donné lieu au démarrage effectif d'un trajet par le service ou l'institution précitée, soit introduite par le médecin-conseil auprès du service des indemnités de l'INAMI – articles 1^{er}, 4°, des arrêtés royaux attaqués), (2) le nombre moyen de

reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil (c'est-à-dire une reprise d'activité rémunérée d'une durée d'au moins un mois qui n'est pas annulée – articles 1, 5°) et (3) le nombre moyen d'examen cliniques pratiqués (et validés par les réviseurs – articles 1, 6°). Comme le relève la requérante – sans être réellement contredite par la partie adverse sur ce point –, ces paramètres sont orientés vers les efforts réalisés par les organismes assureurs et leurs médecins-conseils et les résultats qu'ils obtiennent sur le plan de l'incapacité de travail, puisqu'il s'agit de prendre uniquement en compte le nombre de trajets de réintégration effectivement démarrés, le nombre de reprises effectives d'activité et le nombre de consultations des médecins-conseils effectivement réalisées et validées. Seules les démarches qui aboutissent – et non l'ensemble des démarches – sont prises en considération, ce qui s'apparente bien à des critères de performance qui sortent des prévisions de l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994.

Comme il vient d'être exposé, l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, prévoit un critère de répartition de la partie fixe des frais d'administration en fonction du nombre (total) d'affiliés. Cette disposition ne prévoit pas la possibilité d'une répartition en fonction de missions particulières à exécuter (avec l'obtention éventuelle d'un certain résultat) ou celle de réserver une portion de la partie fixe des frais administratifs à l'exécution de telles missions. Certes, le nombre (total) d'affiliés doit être corrigé pour tenir compte de la charge de travail « inhérente » aux différentes catégories d'affiliés ; de même, les titulaires en incapacité de travail ou qui ont le statut d'invalides imposent, pour les organismes assureurs, une charge de travail supplémentaire (comme cela ressort notamment du tableau des tâches par catégories de bénéficiaires d'indemnités produit par la requérante). Ceci étant, il n'est pas établi que le choix d'un critère qui identifie trois missions légales particulières à exécuter (avec l'obtention d'un certain résultat) auprès de certaines personnes de ces catégories (à l'exclusion, par exemple, des personnes malades ou handicapées pour lesquelles aucune reprise d'activité ou aucun trajet de réintégration ne peut être envisagé, n'est autorisé ou n'a pu aboutir) rend compte de la charge de travail « inhérente » à ces catégories d'assurés. L'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, ne permet pas de tenir compte de la charge de travail liée à l'exécution de certaines missions légales (avec l'obtention éventuelle d'un certain résultat) ni d'appliquer un pourcentage dégressif par tranche du nombre de missions légales exécutées. La charge de travail à prendre en compte est celle qui est « inhérente » à certaines catégories d'affiliés et le pourcentage dégressif doit être appliqué en fonction de l'accroissement du nombre (total) de titulaires.

En faisant dépendre la répartition d'une partie (25.000.000 d'euros) du montant de la partie fixe des frais d'administration du nombre de missions légales particulières exécutées auprès de certains titulaires de prestations de l'assurance

indemnités (« nombre de trajets de réintégration entamés » par les organismes assureurs, « nombre moyen de reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil » et « nombre moyen d'examens cliniques pratiqués »), le Roi s'est départi du critère prévu par la loi et, partant, a excédé l'habilitation qu'il tenait de l'article 195, §1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994.

Le deuxième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et le troisième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478 sont fondés en leurs premières branches.

VII. Troisième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et quatrième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478

VII.1. Thèses des parties

A. Requêtes

La requérante prend un moyen, le troisième du recours A. 228.791/VI-21.554 et le quatrième du recours A. 227.012/VI-21.478, de la violation des articles 10, 11, 23, 33, 105 et 108 de la Constitution, lus isolément ou en combinaison, de la violation de l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, du principe de proportionnalité et de minutie, de l'erreur dans les motifs de l'acte et de l'excès de pouvoir.

Dans les premières branches de ces moyens, la requérante fit valoir que les articles 2 des arrêtés royaux attaqués méconnaissent la volonté du législateur et l'habilitation donnée au Roi de tenir compte de la charge de travail inhérente aux différentes catégories d'affiliés, qu'ils se fondent sur des motifs erronés, non pertinents et inadéquats et qu'ils aboutissent, en méconnaissance du principe de proportionnalité, à la discriminer par rapport aux quatre autres unions nationales.

Elle ajoute qu'en violation du principe de minutie, les articles 2 des arrêtés royaux attaqués ont été adoptés sans qu'aient été suivies les recommandations de la Cour des comptes qui préconisait de demander à l'INAMI et à l'Office de contrôle des mutualités d'examiner si les paramètres utilisés pour répartir les moyens entre les mutualités ne devraient pas être actualisés à la lumière des nouvelles évolutions de l'organisation et des missions et de développer sur la base du résultat de ces analyses un autre modèle pour la répartition des moyens entre les unions nationales des mutualités.

Après avoir expliqué que les arrêtés royaux attaqués procèdent à une diminution très importante de la pondération pour les invalides, à la suppression de la pondération pour les chômeurs, les veufs et les orphelins et à la surpondération des pensionnés et des bénéficiaires du maximum à facturer, elle indique ne pas comprendre pourquoi certaines catégories n'ont pas été retenues alors qu'elles représentent une charge de travail plus importante et pourquoi les facteurs de correction varient selon les catégories, aucune explication n'étant donnée à cet égard. Elle soutient que des critères ne peuvent être considérés comme objectifs que s'ils sont appliqués de la même manière à toutes les catégories.

La requérante admet que la catégorie des bénéficiaires du maximum à facturer requiert une charge de travail plus importante s'agissant – par définition – de personnes faisant partie d'un ménage dont la consommation de soins de santé est importante, mais fait grief à la partie adverse de ne pas justifier la raison pour laquelle un facteur de correction final (x2) leur est appliqué puisqu'ils sont comptés deux fois dans l'effectif théorique : une fois en tant que titulaires assurés (effectif réel) et une seconde fois dans la catégorie distincte des bénéficiaires du maximum à facturer qui, de plus, semble inclure, outre les titulaires visés à l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994, les personnes à charge des titulaires.

Elle constate ensuite que les pensionnés sont également comptés deux fois : une première fois parmi les titulaires assurés (effectif réel) et une seconde fois dans la catégorie distincte des pensionnés, mais cette fois avec un facteur de correction de 0,35, ce qui porte la correction finale à (x1,35). La requérante admet que les personnes âgées requièrent plus de soins et donc augmentent la charge de travail des organismes assureurs. Selon elle, rien ne permet toutefois de comprendre pourquoi c'est le statut de pensionné qui a été retenu et pas un critère de catégories d'âge, pourquoi, pour cette catégorie, le facteur de correction final est de (x1,35) et comment ce facteur de correction est articulé avec celui relatif au maximum à facturer « sachant qu'un grand nombre de pensionnés sont également comptabilisés dans la catégorie "maximum à facturer" ».

Pour la catégorie des invalides, la requérante expose que rien ne permet de comprendre pourquoi le facteur de correction est passé – non pas de (x1,5) à (x1), comme les services de la partie adverse ont pu l'affirmer dans la note déposée au conseil général de l'INAMI et aux comités de gestion –, mais de (x1,5) à (x0,08) selon une formule complexe (et inexpliquée), alors qu'il s'agit d'une catégorie pour laquelle la charge de travail est très importante (à titre exemplatif, encodage d'attestations de soins, contrôle des factures hospitalières, accords pour des médicaments, consultations des médecins-conseils, calcul des indemnités à payer, etc.). Elle estime

que la formule de calcul adoptée est, en ce qui concerne les invalides, inexplicable et manifestement déraisonnable. Elle affirme qu'il y a plus d'invalides affiliés aux mutualités socialistes, que sa part de marché pour cette catégorie spécifique est de 37 % et que c'est dans le but de la défavoriser que la partie adverse a sous-évalué le facteur de pondération pour cette catégorie d'affiliés. Elle rappelle que la décision d'accorder le statut d'invalides (personne malade depuis plus d'un an) ne dépend pas de la mutualité, mais se prend au niveau de l'INAMI, collégialement avec l'ensemble des organismes assureurs, et qu'une mutualité ne peut donc pas « choisir » d'augmenter son nombre de patients invalides dans le but de toucher plus de frais d'administration. Selon elle, le critère est discriminatoire dès lors que, contrairement à ce que prévoit la loi, il n'est pas tenu compte de la charge de travail particulière qu'elle doit supporter, en comparaison avec les autres unions nationales.

La requérante se plaint ensuite de ce que la catégorie des chômeurs ne bénéficie plus d'aucun coefficient de correction alors qu'il s'agit d'une population qui, en raison de sa particulière vulnérabilité, implique une charge de travail plus importante pour les organismes assureurs. Elle fait valoir qu'avec une part de marché de 38% pour cette catégorie d'affiliés, elle est davantage touchée par la suppression du facteur de correction. Elle dénonce le caractère discriminatoire du critère, dès lors qu'à nouveau, il n'est pas tenu compte de sa situation particulière par rapport aux autres unions nationales.

La requérante fait encore grief aux actes attaqués de ne pas retenir, comme le proposait la Cour des comptes dans son rapport, d'autres catégories de titulaires, comme les malades chroniques et les bénéficiaires de l'intervention majorée (B.I.M.), alors qu'ils impliquent une charge de travail accrue pour les organismes assureurs. Elle insiste aussi sur les autres missions légales qui leur sont confiées, qui entraînent une charge de travail supplémentaire et dont il n'a pas été tenu compte (incapacité primaire, maternité, écartement prophylactique, congé de naissance, congé d'adoption, congé parental d'accueil, etc.).

Enfin, la requérante se plaint de ce que la concertation promise par la ministre des Affaires sociales n'a pas eu lieu.

B. Mémoires en réponse

Quant aux premières branches des troisième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et quatrième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478, la partie adverse répond en substance que les arrêtés royaux attaqués ont été pris dans le cadre de l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire auquel il n'appartient pas au Conseil

d'État de se substituer, sauf pour censurer une erreur manifeste d'appréciation, erreur que le simple constat qu'elle n'aurait pas suivi les recommandations par définition non contraignantes formulées par la Cour des comptes ne suffit pas à établir.

La partie adverse répond encore que la nouvelle clé de répartition a été murement réfléchie et que les raisons qui l'ont conduite à modifier celle-ci sont exposées dans la note CGSS 2018/33. Elle précise que la formule retenue constitue un tout et qu'elle a été déterminée en se fondant sur trois catégories (les titulaires du maximum à facturer, les pensionnés et les invalides) – dont il n'est « pas discutable [...] [qu'elles] génèrent une charge de travail complémentaire » – en « veillant à être le plus précis possible pour le calcul de l'incidence de chaque catégorie sur la charge de travail ». Elle relève qu'il n'est pas déraisonnable de considérer que la charge de travail supplémentaire engendrée par ces catégories peut différer entre elles.

Elle ajoute qu'il n'est pas non plus déraisonnable de choisir des catégories de bénéficiaires qui existent déjà au regard de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ; ceci est légal puisque la loi prévoit que le Roi doit se fonder sur des « catégories de bénéficiaires ».

Elle détaille, plus précisément, la charge de travail qu'impliquent les bénéficiaires du maximum à facturer et explique que la charge de travail ne peut être automatisée et génère un travail mensuel complémentaire. Elle ajoute que l'utilisation du critère « bénéficiaire » est parfaitement légale puisqu'il est inhérent à l'habilitation donnée par le législateur et que le fait de bénéficier du maximum à facturer catégorise l'affilié. Elle précise que ce critère n'est pas détaché de la notion de titulaire, puisque, contrairement à ce que la partie requérante soutient, les articles 2, § 2, alinéa 2, des arrêtés royaux attaqués prévoient que « le nombre de bénéficiaires du maximum à facturer est obtenu en prenant en considération le nombre moyen de titulaires assurés qui dans les troisième et quatrième années qui précèdent l'année de l'exercice concernée, ont bénéficié effectivement du maximum à facturer ». Quant à la comparaison faite par la requérante avec les bénéficiaires de l'intervention majorée (B.I.M.), la partie adverse ajoute que le travail effectué par les mutualités pour obtenir ce statut pour ses affiliés fait l'objet d'un financement distinct et que la charge de travail liée à un statut B.I.M diffère singulièrement de celle associée à un bénéficiaire du maximum à facturer, le travail que génère un statut B.I.M. pouvant être « automatisé » ou « standardisé ».

Quant à la catégorie des pensionnés, la partie adverse expose qu'il va nécessairement de pair avec l'augmentation de l'âge et qu'il est « tout à fait

raisonnable ». Elle relève que la catégorie « personnes d'un âge qui nécessite plus de soins » n'est pas une catégorie existant au sein du régime de la sécurité sociale et que le fait d'accéder à la pension (plus ou moins tard notamment en fonction de la pénibilité du travail) peut être révélateur de l'état de santé de l'affilié.

Quant à la catégorie des invalides, la partie adverse reconnaît qu'elle génère effectivement une charge de travail spécifique, mais qu'il n'y a pas d'accroissement de travail statistique constant par individu. Elle expose que le choix a été fait de conserver la catégorie comme un tout qui a une incidence proportionnelle sur la charge de travail ; ainsi, c'est une proportion d'invalides au regard des titulaires primaires qui va avoir la plus grande validité statistique en termes d'accroissement de la charge de travail.

Quant à la suppression de la catégorie spécifique des chômeurs, elle fait valoir que, dans le régime antérieur, les chômeurs faisaient l'objet d'un double comptage alors que, dans la note CGSS 2018/33, il a été précisé que le statut de chômeur n'a pas de lien direct avec une charge de travail ou des dépenses plus élevées en assurance soins de santé.

Concernant les malades chroniques et les bénéficiaires de l'intervention majorée (B.I.M.), la partie adverse fait valoir que la requérante ne démontre pas qu'il serait obligatoire de leur appliquer un facteur de correction ou qu'elle aurait commis une erreur manifeste d'appréciation à cet endroit.

Elle détaille encore les raisons pour lesquelles elle a appliqué une pondération distincte pour les trois catégories « bénéficiaires du maximum à facturer », « pensionnés » et « invalides ». Elle expose, à ce propos, ce qui suit, dans le mémoire en réponse qu'elle dépose dans l'affaire A. 228.791/VI-21.554 :

« 112. Ainsi, la catégorie “bénéficiaire du MàF” se caractérise par le fait que le travail complémentaire est de plusieurs ordres :
- il y a lieu de constater son application à un moment aléatoire dans l'année – à un moment de l'année, le montant maximum à facturer est atteint –. À partir de ce moment-là (et jusqu'à la fin de l'année), le ménage bénéficiera du MàF ;
- une fois le bénéfice acquis, il y a lieu de faire le calcul mensuel des dépenses non (encore) remboursées et d'effectuer ce remboursement complémentaire.
Le bénéficiaire du MàF se caractérise donc par le fait qu'il diffère de tous les autres bénéficiaires [...] quant aux remboursements à obtenir et quant au moment de prise de cours. Par contre, il constitue une catégorie homogène dans la mesure où, pour tous les bénéficiaires du MàF, un même travail devra être effectué. Une même clé de proportion peut donc y être appliquée.

113. Il en va autrement du pensionné. Celui-ci acquiert un statut qui lui est en principe définitif. Plus qu'un statut, pourtant, ce statut est un indice statistique : comme le relève la partie requérante elle-même, les personnes de cette catégorie

bénéficient, en moyenne, de davantage de soins. Il y aura donc davantage de prestations à rembourser, ce qui accroît le travail pour l'OA concerné. Cet accroissement est cependant un accroissement statistiquement identique pour tous les pensionnés, de sorte qu'il est possible d'y appliquer une clé unique.

114. L'invalidé diffère des deux autres catégories. À la différence de ces deux catégories, le surcroît de travail n'est pas "réductible" à un état de bénéficiaire. En effet, à l'instar du pensionné, son statut advient à un moment donné. Par contre, à la différence de celui-ci, l'invalidité n'est pas statistiquement linéaire. Une forte individualisation dans la surcharge s'impose.

À la différence du bénéficiaire du MâF, cette individualisation n'est cependant pas standardisable dans sa nature et dans sa périodicité.

Il est donc impossible pour cette catégorie – à la différence des deux autres – de lui accoler un pourcentage de charge de travail propre. Il est donc tout au plus possible d'y attacher une réalité statistique : puisqu'un invalide impliquera une (sur)charge de travail administratif, mais que cette surcharge ne peut être quantifiée statistiquement, seule la proportion d'invalides peut rendre compte de manière générale et abstraite de la charge de travail particulière liée à cette catégorie de bénéficiaires.

Aussi, cette catégorie est donc déduite du nombre total de bénéficiaires et est utilisée comme facteur de correction proportionnel.

Dès lors que l'acte attaqué sert à déterminer une clé de répartition, ce qui est déterminant n'est évidemment pas le nombre absolu de titulaires corrigés, mais leur proportion. À cet égard, et faute de pouvoir statistiquement réduire "la" catégorie des invalides à un pourcentage de travail, leur proportion est appliquée de manière linéaire sur les titulaires.

Il est, à cet égard, sans intérêt de savoir si un invalide est quantifié à 100, à 150 ou à 10, puisqu'il l'est de manière identique pour tous les OA. Le but, en effet, n'est pas de déterminer un nombre réel de titulaires, mais un nombre théorique relatif qui prenne en compte la charge de travail inhérente aux catégories de bénéficiaires en vue d'une répartition entre OA.

Loin de démontrer le caractère déraisonnable du critère, le tableau de calcul présenté par la partie requérante démontre que le critère est pertinent : plus la proportion d'invalides est élevée, plus la charge de travail est valorisée : on aperçoit que l'accroissement du nombre théorique de titulaires (soit la clé de répartition entre OA) est plus important pour les OA qui ont une proportion d'affiliés invalides que pour les autres OA. La formule permet donc bien d'intégrer la charge de travail inhérente à ces bénéficiaires ».

Enfin, la partie adverse fait valoir qu'elle ne saurait avoir manqué au devoir de minutie en ne se conformant pas à de simples recommandations émises par la Cour des comptes. Elle relève que cette dernière a, dans son rapport, constaté que la clé de répartition n'était plus adaptée et que le Roi s'est attaché à répondre à ce constat en suivant une méthode déterminée, ce qui n'est pas un signe de manque de minutie. Elle déclare avoir procédé à un examen attentif et complet du dossier et avoir pris les actes attaqués après avoir apprécié tous les éléments utiles, tout en constatant le manque de pertinence des informations fournies par les organismes assureurs eux-mêmes. Elle conclut que le choix des critères est manifestement pertinent puisqu'il découle sur une formule qui « marche ».

C. Mémoires de la première partie intervenante

Quant aux premières branches des troisième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et quatrième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478, l'UNML répond que comme le prouvent les préambules des actes attaqués qui énumèrent tous les avis qui ont été rendus par le conseil général et les comités de gestion de l'INAMI, ainsi que les pièces 4, 5, 6, 7, et 8 du dossier qu'elle dépose, les deux recommandations de la Cour des comptes portant sur la répartition des frais d'administration ont été suivies par l'État belge.

S'appuyant sur l'enseignement de l'arrêt n° 133.198 du 28 juin 2004, par lequel le Conseil d'État a rejeté le recours qu'elle avait introduit contre l'arrêté royal du 22 janvier 1998 fixant la clé de répartition normative en vue de la ventilation de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé entre les organismes assureurs à partir de l'année 1998, elle fait valoir que la clé de répartition introduite par les arrêtés royaux attaqués ne peut être jugée discriminatoire dès lors qu'elle a été fixée en concertation avec l'INAMI et avec l'aide d'experts désignés dans les différents conseils et comités de l'INAMI, que les critères retenus pour cette nouvelle clé de répartition sont basés sur des critères objectifs « en ce qu'ils ont pour but d'éviter des doubles comptages et de tenir compte de la charge de travail des organismes assureurs » et que la nouvelle clé de répartition fixée prend divers paramètres en compte (à savoir différentes catégories de bénéficiaires) qui par définition sont les uns plus ou moins favorables, les autres plus ou moins défavorables à chaque organisme assureur, mais qui tend à garantir un équilibre d'ensemble et qui est de nature à éviter toute discrimination envers les organismes assureurs.

L'UNML expose que le fait que la requérante détienne des parts de marché importantes de certaines catégories de bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ne lui donne pas automatiquement droit à un traitement différent des autres unions nationales.

À titre subsidiaire, l'UNML fait valoir que la remise en équilibre de la clé de répartition constitue un moyen parfaitement proportionnel au but visé, à savoir un financement des organismes assureurs adéquat et proportionné à leur charge de travail, et que la perte de financement qui en résulte pour la requérante est finalement peu importante puisqu'elle ne représente que 1,83 % du montant total qui lui aurait été alloué en application de l'ancienne clé de répartition.

D. Mémoires de la deuxième partie intervenante

À titre principal, l'ANMC considère que les moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation des articles 10, 11, 23, 33, 105 et 108 de la Constitution, du principe de proportionnalité et du principe de minutie, à défaut pour la requérante d'expliquer en quoi les arrêtés royaux attaqués méconnaîtraient ces dispositions.

Quant aux premières branches des troisième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et quatrième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478, elle fait valoir, à titre subsidiaire, que la requérante ne démontre pas que les critères retenus pour la nouvelle clé de répartition des frais d'administration entre les unions nationales des mutualités sont discriminatoires.

Elle expose que toutes les unions nationales ont convenu que l'ancienne clé était obsolète et devait être revue conformément aux principes directeurs énoncés dans le Pacte d'avenir. Elle explique que, pour atteindre l'objectif d'une répartition transparente fondée sur des critères objectifs qui excluent toute sélection des risques et qui sont directement liés à l'organisation et au volume du travail, il a été mis fin au double comptage qui existait précédemment et tenu compte de manière correcte de la charge de travail.

Elle explique que le statut de chômeur n'a pas de lien direct avec l'assurance maladie-invalidité et que ce n'est pas un bon indicateur pour mesurer la charge de travail. Concernant la catégorie des invalides, elle comprend que le poids de ce groupe a été réduit, tout en reconnaissant que la charge de travail devrait être mieux reflétée. Elle souligne un lien très fort entre l'augmentation de l'âge, d'une part, et l'augmentation du besoin et de l'utilisation des soins médicaux, d'autre part, ce qui se traduit, pour les organismes assureurs, en une charge de travail plus élevée. Elle se félicite, dès lors, que cette augmentation de la charge de travail soit prise en compte par une augmentation significative du poids du groupe des pensionnés dans le facteur de correction, tout en admettant qu'un facteur de correction fondé sur l'âge serait plus approprié. Quant aux bénéficiaires du maximum à facturer, elle estime que la valorisation qui leur est appliquée est logique. Concernant les bénéficiaires d'une intervention majorée (B.I.M.), elle note que la charge de travail pour ce groupe varie : dans certains cas, elle est plus lourde ; dans d'autres, lorsque d'autres institutions ont déjà effectué les enquêtes sur les revenus, elle est moindre.

Elle explique que les unions nationales ont été consultées à plusieurs reprises, mais qu'en raison d'intérêts contradictoires, elles n'ont pas réussi à formuler

une proposition commune sur l'ajustement de la clé de répartition. Selon elle, le caractère discriminatoire de la mesure ne peut être déduit du seul fait que la nouvelle clé de répartition est moins favorable à la requérante, car la répartition des frais d'administration entre les unions nationales est « un jeu à somme nulle », ce qui est gagné par un organisme assureur l'étant nécessairement au détriment d'un autre. Elle reconnaît toutefois que les arrêtés royaux attaqués sont perfectibles et qu'ils ne constituent qu'une première étape dans le processus de modernisation.

E. Derniers mémoires de la première partie intervenante

L'UNML se réfère à l'arrêt n° 247.363 du 2 avril 2020 pour affirmer que le principe de minutie n'est pas une règle de droit, en sorte que le moyen est irrecevable en tant qu'il est pris de la violation de ce « principe ».

Elle ajoute que le choix des coefficients a fait l'objet d'un débat entre les parties intéressées (dont l'INAMI) comme cela ressort de la note CGSS 2018/033 du 25 mai 2018 et de la note du 6 juin 2018 adressée au comité de gestion de l'assurance indemnité des travailleurs indépendants. Elle expose que la nouvelle clé de répartition a été discutée pendant près de deux années, que, pendant cette période, la partie adverse a effectivement récolté toutes les informations nécessaires afin de prendre la meilleure décision, que cette collecte d'informations s'est faite en étroite collaboration avec l'INAMI, que les notes de travail donnent les explications pour justifier les coefficients choisis dans la nouvelle clé de répartition et que ces explications montrent que ces coefficients sont basés sur des éléments objectifs, comme le nombre de tâches administratives liées à certaines catégories d'affiliés et/ou à différentes missions légales associées à ceux-ci, qui impliquent incontestablement une charge de travail accrue.

Elle estime que le Roi a une latitude dans le choix des coefficients qu'il retient et qu'il ne doit pas nécessairement expliquer ce choix de façon détaillée. Elle ajoute que le Conseil d'État ne peut annuler les dispositions attaquées que si une erreur manifeste d'appréciation est démontrée. Elle rappelle encore que l'objectif des arrêtés royaux attaqués est de réviser une clé de répartition jugée obsolète et anormalement favorable à l'UNMS et de rétablir un juste équilibre entre les unions nationales au niveau des frais d'administration.

F. Derniers mémoires de la deuxième partie intervenante

L'ANMC estime que les différentes pièces du dossier permettent de comprendre pourquoi certaines catégories et certains facteurs de correction sont

retenus dans la formule de répartition.

Elle rappelle que, malgré un engagement explicite et un effort long et intensif, le secteur n'est pas parvenu à soumettre lui-même des propositions à la ministre, ce qui montre qu'il s'agit d'un travail complexe et que les intérêts en conflit sont considérables. Selon elle, le fait que la ministre a demandé un certain nombre de recommandations à la Cour des comptes et qu'elle a conclu un pacte pour l'avenir avec les organismes assureurs témoigne de sa diligence.

Elle écrit qu'il ne peut être reproché à la ministre d'avoir pris la responsabilité du changement et que l'exercice de cette responsabilité ne peut être rendu exagérément difficile par une interprétation trop stricte du principe de prudence. Elle rappelle que les arrêtés royaux attaqués ont apporté de nombreuses corrections nécessaires à la clé de répartition antérieure et que, si la formule est perfectible, il n'est pas approprié de revenir au régime de l'arrêté royal du 4 février 2002 pour lequel toutes les parties ont convenu qu'il devait être modifié de toute urgence.

G. Derniers mémoires de la partie adverse

La partie adverse estime avoir collecté toutes les informations nécessaires pour arrêter la formule de calcul qui figure aux articles 2 des arrêtés royaux attaqués. Elle en veut pour preuve que la règle adoptée n'est « pas inopérante ».

Elle rappelle les nombreux échanges qui ont eu lieu avec les unions nationales au sein des organes de l'INAMI pour tenter de trouver une nouvelle clé de répartition à la suite du constat que la formule existante n'était pas pertinente. Elle relève que la requérante n'apporte aucun élément qui permette de douter de la validité de la clé de répartition retenue ni ne démontre que la formule serait inopérante.

Elle explique qu'elle opère un choix discrétionnaire pour déterminer les catégories qui entraînent une charge de travail plus élevée. Elle constate que l'inspecteur des finances, dans ses avis, n'a pas contesté l'« efficacité » de la formule.

Elle ajoute que l'élaboration d'une formule prospective est inévitablement un exercice d'équilibriste et qu'elle repose sur des modélisations, des tentatives et des approximations, inhérentes à l'exercice mathématique. Elle estime qu'en l'espèce, ces tentatives mènent à une formule qui exprime un équilibre. Elle rappelle que la clé de répartition a été soumise à tous ses destinataires pour recueillir leurs observations et fait valoir que l'absence de contestation de la part de la majorité

des acteurs du terrain démontre le caractère équilibré de la mesure.

Selon elle, le devoir de minutie a été rencontré par le fait de soumettre la formule préalablement à ses destinataires et de constater l'absence de réaction indiquant son caractère inopérant.

VII.2. Appréciation du Conseil d'État

La requérante critique, dans les premières branches du troisième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et du quatrième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478, la formule de répartition des frais administratifs prévue par les articles 2 des arrêtés royaux attaqués. Elle soutient notamment que cette formule ne respecte pas l'habilitation donnée au Roi par l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994 ; elle explique en quoi différents éléments de cette formule se fondent, à son estime, sur des motifs erronés, non pertinents ou inadéquats.

Ce faisant, elle expose précisément en quoi, selon elle, les articles 2 des arrêtés royaux attaqués violent, à tout le moins, l'article 105 de la Constitution, l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994 et le principe selon lequel tout acte administratif doit reposer sur des motifs exacts, pertinents et admissibles.

À l'égard de ces dispositions et principe, le troisième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et le quatrième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478 sont, en tout cas, recevables.

L'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994, dans sa version en vigueur au moment de l'adoption des arrêtés royaux attaqués, habilite le Roi à déterminer la façon dont le montant de la partie fixe des frais d'administration est réparti entre les unions nationales des mutualités, en précisant que « cette répartition est basée sur l'application d'un pourcentage dégressif lorsque le nombre de titulaires, corrigé pour tenir compte de la charge de travail inhérente aux différentes catégories d'affiliés, s'accroît ».

Comme il a déjà été exposé, la formule de répartition de la partie fixe des frais d'administration est fonction du nombre de titulaires auquel le Roi doit appliquer un double facteur de correction. Le premier facteur de correction, qui retient ici l'attention, « tient compte de la charge de travail inhérente aux différentes catégories d'affiliés ». Conformément à la volonté du législateur, les catégories à retenir sont celles qui impliquent une charge de travail accrue et le facteur de correction appliqué doit refléter la mesure dans laquelle cette charge de travail est plus élevée. Le pouvoir

discrétionnaire dont dispose le Roi en la matière doit s'exercer dans les limites de cette habilitation. Par ailleurs, les choix qui sont opérés doivent reposer sur des motifs exacts, pertinents et admissibles qui doivent ressortir du dossier administratif.

Les articles 2 des arrêtés royaux des 21 novembre 2018 et 11 juin 2019 fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales prévoient identiquement ce qui suit :

« § 1^{er}. Sans préjudice de l'application de l'article 3, le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, visé à l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi coordonnée, est réparti entre ces unions nationales proportionnellement à leur effectif théorique, conformément au § 2.

§ 2. L'effectif théorique est calculé en partant de la somme du nombre de titulaires assurés, du nombre de bénéficiaires du maximum à facturer, et du nombre de pensionnés multipliés par le facteur de correction 0,35, dont il faut déduire le nombre d'invalides. De la différence ainsi obtenue, on ajoute ensuite une fraction ayant comme numérateur le produit de la multiplication du nombre d'invalides par le nombre d'invalides et comme dénominateur la somme du nombre de 'titulaires indemnisables primaires', de 'fonctionnaires et assimilés' et d'étudiants de l'enseignement supérieur'.

Pour l'application du premier alinéa, le nombre de titulaires assurés, le nombre de pensionnés et le nombre d'invalides sont chaque fois obtenus en prenant en considération l'effectif moyen au 30 juin des deux années qui précèdent l'année d'exercice concernée. Le nombre de bénéficiaires du maximum à facturer est obtenu en prenant en considération le nombre moyen de titulaires assurés qui dans la troisième et quatrième année qui précèdent l'année de l'exercice concernée, ont bénéficié effectivement du maximum à facturer.

Pour la fixation de l'effectif théorique, le nombre de titulaires, calculé conformément aux alinéas précédents, est multiplié par :

- 1° 0,0790 pour les 750 000 premiers titulaires ;
- 2° 0,0730 pour la deuxième tranche de 750 000 titulaires ;
- 3° 0,0660 pour la troisième tranche de 1 000 000 titulaires ;
- 4° 0,0590 pour la quatrième tranche de 1 000 000 de titulaires ;
- 5° 0,0490 pour la cinquième tranche de 1 000 000 de titulaires ;
- 6° 0,0380 pour le nombre de titulaires dépassant 4 500 000 ».

Les deux dispositions réglementaires précitées retiennent comme catégories spécifiques auxquelles appliquer un facteur de correction :

- les (titulaires) bénéficiaires du maximum à facturer auxquels est appliqué un facteur de correction (x2) puisqu'ils sont déjà comptabilisés dans le nombre des titulaires assurés ;
- les pensionnés auxquels est appliqué un facteur de correction (x1,35) puisqu'ils sont déjà comptabilisés dans le nombre des titulaires assurés ;
- les invalides qui sont comptabilisés isolément – puisqu'ils sont déduits du nombre des titulaires assurés – et pour lesquels s'applique une formule mathématique

particulière : nombre d'invalides x nombre d'invalides / nombre de « titulaires indemnissables primaires » + nombre de « fonctionnaires et assimilés » + nombre d' « étudiants de l'enseignement supérieur ».

Il n'est pas contesté que ces trois catégories d'affiliés impliquent, pour les organismes assureurs, une charge de travail accrue.

Dans la note CGSS 2018/33 du 25 mai 2018 rédigée par les services de la partie adverse, il est indiqué ce qui suit :

« Afin d'éviter des doubles comptages et de tenir compte de manière correcte de la charge de travail, la formule actuelle de l'AR du 4 février 2002 est adaptée
Le motif de cette adaptation réside dans le fait que le nombre de chômeurs est déjà repris dans la catégorie des titulaires indemnissables primaires et que le statut de chômeur n'a pas de lien direct avec une charge de travail ou des dépenses plus élevées en assurance soins de santé.
Dans la nouvelle proposition, on applique un indicateur plus précis qui reflète mieux les différents éléments relatifs à la charge de travail et qui en même temps s'attache à exclure une sélection des risques. Il comprend 2 volets, d'une part, le nombre de titulaires du maximum à facturer et d'autre part, les pensionnés.
Les titulaires du maximum à facturer génèrent clairement une charge administrative et sociale plus élevée telles que la conservation des compteurs des dépenses et l'exécution des enquêtes de revenus. De plus il est justifié que le maximum à facturer soit un indicateur de la consommation médicale. À ce groupe un poids supplémentaire de 1 est octroyé.
Un deuxième critère objectif est le nombre de pensionnés. Sachant que les dépenses augmentent en fonction de l'âge, un poids supplémentaire de 0,35 est octroyé à ce groupe.
[...]
Une adaptation est également effectuée pour les invalides : ces derniers font jours partie du facteur de correction adapté, mais le coefficient de multiplication de 1,5 est ramené à 1 : $(INV*INV)/TIP$, où les TIP sont définis comme la somme du nombre de "titulaires indemnissables primaires", "les fonctionnaires et les personnes assimilées" ainsi que les "étudiants de l'enseignement supérieur" ».

Aucune explication n'est donnée quant au choix des coefficients retenus pour les catégories des bénéficiaires du maximum à facturer et des pensionnés ni quant à celui de la formule mathématique appliquée pour les invalides. Aucune des pièces versées au dossier ne permet d'apercevoir sur quels éléments objectifs l'autorité se serait fondée pour retenir ces coefficients et faire le choix de cette formule. Les explications fournies par la partie adverse dans son mémoire en réponse ne reposent, elles-mêmes, sur aucune pièce du dossier administratif. Du reste, si ces explications permettent, le cas échéant, de comprendre pourquoi des facteurs de correction distincts ont été appliqués aux trois catégories retenues, elles ne justifient pas le choix des coefficients (x2) pour les bénéficiaires du maximum à facturer et (x1,35) pour les pensionnés ni le choix de la formule mathématique retenue pour les invalides. Il n'est donc pas possible de vérifier que les facteurs de correction retenus

reflètent effectivement la mesure de la charge de travail supplémentaire qui est associée à ces catégories d'affiliés, comme l'exige l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994, ni que ces éléments reposent sur des motifs exacts, pertinents et admissibles.

Concernant, en particulier, la formule mathématique appliquée à la catégorie des invalides, la partie adverse indique, dans son mémoire en réponse, que celle-ci ne mesure pas la charge de travail particulière associée à cette catégorie, mais tient uniquement compte de la proportion des invalides au sein des organismes assureurs afin de rendre compte de « manière générale et abstraite » de cette charge de travail. La formule appliquée revient à déterminer la surcharge de travail liée au statut d'invalides en fonction du seul poids que représente cette catégorie dans la structure de l'organisme assureur concerné. Il s'agit donc d'évaluer la charge de travail associée à une catégorie d'assurés en appliquant une formule mathématique qui n'intègre, dans aucune de ses composantes, ce paramètre. Rien n'établit qu'une telle manière de procéder rendrait effectivement compte de la charge de travail « inhérente » à cette catégorie d'assurés, comme l'exige l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994.

Par ailleurs, l'affirmation – contenue dans le mémoire en réponse – selon laquelle « l'accroissement du nombre théorique de titulaires (soit la clé de répartition entre les OA) est plus important pour les OA qui ont une proportion [plus élevée] d'affiliés invalides que pour les autres » n'est pas démontrée par le tableau auquel se réfère la partie adverse. Ainsi, en appliquant la formule mathématique pour les invalides et les autres facteurs de correction, les organismes assureurs OA100 (ANMC) et OA300 (UNMS) obtiennent, dans le tableau, un effectif théorique (art. 2, § 2, alinéa 1^{er}) représentant respectivement 43,54 % et 28,27 % de l'effectif théorique total. Si l'on fait abstraction de la formule mathématique appliquée aux invalides et qu'on intègre ces derniers dans la catégorie des titulaires assurés (sans leur appliquer de facteur de correction), les organismes assureurs OA100 et OA300 obtiennent des effectifs théoriques (art. 2, § 2, alinéa 1^{er}) représentant respectivement 43,24 % et 28,55 % de l'effectif théorique total (recalculé T.A. + B.M.A + [pensionnés x0,35]). Ainsi qu'on le constate, l'application de la formule mathématique pour les invalides augmente la part de l'OA100 (+0,30 %) et diminue celle de l'OA300 (-0,28 %) alors que la proportion d'invalides au sein de l'OA100 (4,21 %) est moins importante que celle de l'OA300 (6,79 %) et que, même en nombre absolu, l'OA100 (134.078) compte moins d'invalides que l'OA300 (140.809). Au vu de cet exemple, l'application de la formule mathématique aux invalides ne permet pas à l'organisme assureur qui comprend la proportion d'invalides la plus importante d'augmenter sa part dans le nombre d'effectif théorique global. L'explication donnée par la partie

adverse dans son mémoire en réponse est sur ce point incompréhensible.

Par ailleurs, si les pièces du dossier permettent de comprendre pourquoi la catégorie des chômeurs n'est plus valorisée, rien n'est précisé à propos d'autres catégories – dont il apparaît pourtant qu'elles impliquent une charge de travail accrue – en particulier, les bénéficiaires de l'intervention majorée (B.I.M.) et les bénéficiaires du statut de malades chroniques. Il ressort des pièces du dossier que la requérante n'a, dans la phase d'élaboration des arrêtés royaux attaqués, cessé d'insister sur la charge de travail spécifique qu'impliquent ces deux catégories d'affiliés. Le statut de malade chronique est, par ailleurs, expressément identifié par la Cour des comptes dans son rapport du 11 janvier 2017 comme requérant une attention particulière. Ainsi, le rapport critique la clé de répartition alors en vigueur en indiquant que les « corrections appliquées [...] [ne tiennent pas] compte des régimes similaires ou plus généraux qui ont été introduits ultérieurement et entraînent également une charge de travail supplémentaire, comme le régime des maladies chroniques ou celui du maximum à facturer ». Dans la nouvelle clé de répartition, les bénéficiaires du maximum à facturer ont bien fait l'objet d'une valorisation, mais pas la catégorie des malades chroniques ni celle des bénéficiaires de l'intervention majorée (B.I.M.), sans qu'aucune précision ne soit donnée à ce sujet. Les explications fournies par la partie adverse dans son mémoire en réponse concernent les seuls bénéficiaires de l'intervention majorée (B.I.M.). Rien n'est dit à propos des bénéficiaires du statut de malades chroniques. Ces explications tardives ne trouvent, du reste, aucun appui dans les pièces du dossier et sont contestées par la partie requérante et, dans une moindre mesure, par la deuxième partie intervenante. Dans un tel contexte, il n'est pas possible pour le Conseil d'État d'exercer son contrôle de légalité et de constater que le choix de se limiter à trois catégories (pour l'application de facteurs de correction) repose sur des motifs exacts, pertinents et admissibles et est conforme à l'habilitation prévue par l'article 195, § 1^{er}, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994.

Comme le relève la requérante, le raisonnement fondé sur l'opérabilité de la règle contenue dans les arrêtés royaux attaqués – développé dans le dernier mémoire de la partie adverse – est étranger au contrôle que le Conseil d'État doit exercer lorsqu'il vérifie que la règle respecte la loi d'habilitation et le principe général de droit de la motivation matérielle.

Le troisième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et le quatrième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478 sont fondés en leurs premières branches.

Les autres moyens et branches de moyens, s'ils étaient fondés, ne

pourraient mener à une annulation plus étendue. Il n’y a dès lors pas lieu de les examiner.

VIII. Portée de l’annulation et demande visant au maintien des effets des arrêtés royaux attaqués

Dans leurs premiers écrits de procédure, les parties discutaient de la portée de l’annulation à prononcer tant à l’égard des dispositions devant, le cas échéant, être annulées (annulation partielle ou totale) que concernant la question du maintien des effets des arrêtés royaux attaqués en cas d’annulation.

L’arrêt n° 257.772 du 27 octobre 2023 rouvre les débats pour permettre au membre de l’auditorat désigné par Monsieur l’auditeur général adjoint d’examiner la demande visant au maintien des effets des actes attaqués « à la lumière des évolutions survenues dans le contexte de l’audience, après avoir invité les parties – dans l’ordre qu’appelle la configuration des affaires à ce stade – à formuler leurs observations à ce sujet ». L’arrêt précise, par ailleurs, que « bien que le dépôt d’une note d’audience ne soit pas prévu par les dispositions applicables à la procédure, il est indiqué – pour permettre une contradiction effective des débats dans le contexte particulier des deux affaires examinées en l’espèce – d’avoir égard à la note d’audience communiquée par la requérante et aux pièces qui y sont annexées » et décide, en conséquence, de verser celles-ci au dossier de la procédure.

VIII.1. Thèses des parties

A. Mémoires en réponse

La partie adverse demande de ne procéder qu’à l’annulation partielle des arrêtés royaux attaqués notamment dans l’hypothèse où les deuxième moyen de l’affaire A. 228.791/VI-21.554 et troisième moyen de l’affaire A. 227.012/VI-21.478 ou les troisième moyen de l’affaire A. 228.791/VI-21.554 et quatrième moyen de l’affaire A. 227.012/VI-21.478 seraient déclarés fondés. Elle affirme que la nouvelle clé de répartition de la partie fix des frais d’administration se compose de deux parties distinctes et que l’annulation devrait donc être limitée aux articles 2 ou 3 des arrêtés royaux attaqués, en fonction des moyens qui sont retenus.

B. Mémoires en réplique

La requérante s’oppose à une annulation partielle des arrêtés royaux attaqués en affirmant que les dispositions qu’ils contiennent forment un tout

indivisible ; ils sont construits sur la base d'une réflexion globale et procèdent d'un équilibre entre les différents éléments de la répartition des frais d'administration.

C. Mémoires de la deuxième partie intervenante

L'ANMC fait valoir que si les deuxième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et troisième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478 étaient déclarés fondés, l'annulation devrait se limiter aux articles 3 des arrêtés royaux attaqués, le montant de 25.000.000 euros devant alors se rajouter au reste de la partie fixe des frais d'administration et être réparti selon les mêmes critères.

Par ailleurs, elle demande, sur la base de l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État, le maintien des effets des deux arrêtés royaux attaqués jusqu'à la date du prononcé de l'arrêt à intervenir dans la présente procédure.

Elle justifie cette demande par le fait que la partie fixe des frais d'administration constitue la principale source de son financement, l'enveloppe allouée aux unions nationales représentant environ 97 % des frais d'administration, qui sont consacrés pour plus de 80 % aux frais de personnel et aux investissements nécessaires à l'exécution de leurs missions légales. Elle explique qu'elle a établi ses budgets en tenant compte des arrêtés royaux attaqués, qui lui octroient respectivement des montants additionnels de 2.967.926,57 euros pour l'année 2018 et de 5.022.903 euros pour l'année 2019 et qu'en cas d'annulation des arrêtés royaux attaqués, elle subirait une perte importante qui mettrait en danger sa santé financière. Elle fait valoir que cette dernière est déterminante pour (1) le personnel, (2) l'exécution de ses missions légales dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités – et par conséquent la continuité du service public – et (3) la fourniture des services à ses membres. Elle en déduit que l'arrêt d'annulation porterait une atteinte particulièrement grave à la sécurité juridique et à sa situation.

D. Derniers mémoires de la première partie intervenante

L'UNML demande, à son tour, sur la base de l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État, le maintien des effets des arrêtés royaux attaqués jusqu'à la date du prononcé de l'arrêt à intervenir.

Elle justifie cette demande par le fait que, grâce au nouveau système de répartition, ses moyens financiers ont été augmentés et qu'en cas d'annulation des arrêtés royaux attaqués, elle se verrait appliquer l'ancienne clé de répartition, qui est injuste et obsolète, et se trouverait dans l'obligation de rembourser le montant des

moyens qui ont été octroyés sur la base de la nouvelle clé de répartition. Elle explique qu'elle a organisé ses comptes en prenant en considération l'augmentation des moyens dont elle bénéficie. Elle indique qu'en application de la nouvelle clé, elle se voit octroyer un montant additionnel de 2.715.874,55 euros pour l'année 2018 et de 5.431.749,12 euros pour l'année 2019. Elle affirme que cette augmentation est essentielle pour assurer son fonctionnement et la réalisation de son objet social. Elle soutient, sur cette base, que l'annulation des arrêtés royaux attaqués aurait des effets particulièrement contraignants sur sa situation financière, ce qui porterait atteinte à la sécurité juridique.

E. Note d'audience de la partie requérante (déposée avant l'audience du 17 mai 2023) versée au dossier de la procédure

La requérante fait valoir, en substance, qu'un arrêt d'annulation maintenant les effets des arrêtés royaux attaqués priverait les présents recours de toute effectivité, en violation du principe général de droit du droit à un recours effectif et du droit d'accès à un tribunal consacré par l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Elle explique, en se référant à l'arrêt de la Cour constitutionnelle n°18/2012 du 19 février 2012 ainsi qu'à la doctrine, qu'un arrêt mettant en œuvre l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État a pour conséquence de conforter temporairement l'acte annulé et, par voie de conséquence, d'empêcher la mise en cause de la responsabilité civile de son auteur. La requérante expose encore que le maintien temporaire des effets des actes attaqués l'empêcherait aussi d'obtenir le remboursement auquel elle pourrait prétendre sur le fondement de la réglementation antérieure aux actes attaqués, réglementation qu'une annulation sans maintien des effets des actes annulés aurait pour conséquence de faire revivre. Elle considère que la priver du remboursement auquel elle pourrait prétendre à la suite d'un arrêt d'annulation (pure et simple) des actes attaqués serait constitutif d'une atteinte non justifiée et déraisonnable au droit au respect de ses biens, garanti par l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme. Elle compare l'incidence sur la situation des parties d'un arrêt d'annulation maintenant les effets des actes attaqués et d'un arrêt d'annulation ne s'accompagnant pas d'un tel tempérament pour tirer argument du fait que, dans l'hypothèse d'une annulation ne s'accompagnant pas du maintien des effets des actes attaqués, les parties intervenantes disposeraient de la faculté d'assigner l'État belge en responsabilité pour avoir adopté une réglementation irrégulière, faculté dont elle-même serait par contre privée s'il était fait droit à la demande de mise en œuvre de l'article 14^{ter} précité des lois coordonnées sur le Conseil d'État.

Par ailleurs, la requérante observe que les parties intervenantes n'apportent toujours pas la preuve des difficultés financières invoquées dans leurs demandes respectives. Elle considère qu'il n'appartient pas au Conseil d'État de pallier les carences de leurs écrits de procédure. Elle précise que les unions nationales des mutualités disposent de deux réserves légales : « le fonds spécial de réserve », créé en 1995, et le fonds « réserves centre administratif ». Elle constate que les parties intervenantes ne disent rien de leurs réserves et n'établissent donc pas que celles-ci ne seraient pas suffisantes pour financer le coût d'un éventuel remboursement de l'indu, à supposer qu'en cas d'annulation des actes attaqués, l'INAMI, qui n'y est pas tenu, exige un tel remboursement.

Au regard de l'importance de préserver la sécurité juridique, la requérante tire argument du fait que les parties intervenantes ne pouvaient raisonnablement ignorer le risque de remboursement auquel elles sont exposées et l'ampleur des montants en jeu. Elle renvoie en particulier à cet égard à une note de l'INAMI du 24 octobre 2022 qui analyse les conséquences financières d'une annulation des actes attaqués pour les organismes assureurs concernés et à ses propres avertissements à ce sujet.

Elle ajoute qu'elle n'aperçoit pas, au regard de la mise en balance du principe de légalité des actes réglementaires et du principe de sécurité juridique, les motifs pour lesquels ce serait elle qui devrait subir les conséquences du maintien des effets des arrêtés royaux attaqués. Elle rappelle que, à la suite de l'adoption des actes attaqués, elle a dû supporter, pour la période 2018-2022, une perte financière de 50.954.858,11 euros qui a conduit à des réductions de personnels, des compressions budgétaires et la réduction des réserves sur les frais d'administration. Elle se demande en quoi il serait légitime au regard de la sécurité juridique de considérer qu'elle ne pourrait pas réclamer son dû alors qu'elle n'a fait qu'exiger le respect de la légalité au profit de tiers qui ont joui d'une situation illégale et entendent la maintenir.

Elle fait enfin valoir que l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État n'exclut pas une modalisation dans le temps et en termes de bénéficiaires du maintien des effets d'un acte annulé.

F. Réponse de la partie adverse (après réouverture des débats)

La partie adverse déclare s'en référer à la sagesse du Conseil d'État pour ce qui concerne la question du maintien des effets, en insistant sur le fait que le financement en cause est en enveloppe fermée.

Elle émet cependant une observation quant à la question de l'incidence que pourrait avoir le facteur temps sur la demande de maintien des effets en indiquant que la modification de la clé de répartition des frais d'administration induit nécessairement une modification du financement de chacun des opérateurs concernés et, le cas, échéant, le sous-financement de certains d'entre eux au bénéfice des autres. Elle considère que l'on peut supposer, au vu du temps écoulé, que les opérateurs ont adapté leur fonctionnement aux financements acquis.

G. Réponse de la première partie intervenante (après réouverture des débats)

En réponse à l'allégation d'une atteinte au droit de la requérante au respect de ses biens, consacré par l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'UNML fait valoir que la requérante n'apporte aucun élément relatif à la charge financière qu'elle devrait effectivement supporter en cas d'annulation avec maintien des effets des actes attaqués et ne démontre donc pas qu'elle subirait, comme elle l'affirme, une charge excessive.

Elle insiste sur le fait qu'elle exerce une mission relevant de l'intérêt général et rappelle les difficultés du secteur, dont elle indique qu'il est sous-financé. Elle rappelle que les frais d'administration constituent la principale source de financement des unions nationales et qu'ils sont donc primordiaux pour leur bon fonctionnement. Elle ajoute que le sous-financement s'est de plus en plus marqué au fil du temps tandis que la charge de travail des unions nationales ne fait qu'augmenter.

Envisageant les conséquences d'un arrêt prononçant une annulation (pure et simple) des actes attaqués, elle explique qu'un tel arrêt ferait naître une obligation de régularisation du montant des frais octroyés aux unions nationales entre 2019 et 2023 (ou plus tard en fonction de la date à laquelle interviendra l'arrêt) et impliquerait, pour ce qui la concerne, une obligation de remboursement, ce qui aurait un effet négatif sur sa situation financière et, par voie de conséquence, sur la gestion administrative des droits de ses affiliés. Elle fait valoir qu'en revanche, une annulation avec maintien des effets des actes attaqués n'aurait aucune incidence financière pour la requérante, la gestion administrative relative aux droits de ses affiliés pour la période allant de 2019 à 2023 ayant déjà eu lieu.

En tant que la requérante invoque le droit d'accès à un tribunal, garanti par l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés

fondamentales, elle conteste qu'un arrêt d'annulation ordonnant le maintien des effets des arrêtés royaux annulés empêcherait la reconnaissance d'une faute dans le chef de leur Auteur et, partant, la mise en cause de la responsabilité de ce dernier devant le juge judiciaire compétent. Elle avance que même si elle est assortie du maintien des effets de l'acte attaqué, l'annulation d'un acte administratif implique toujours l'existence d'une faute dans le chef de l'auteur de l'acte annulé susceptible d'engager sa responsabilité extracontractuelle.

L'UNML expose que si le Conseil d'État était appelé à annuler les actes attaqués sans ordonner le maintien de leurs effets, la situation financière de l'UNML, déjà fragilisée dans un contexte de sous-financement et d'inflation importante, le serait encore davantage, ce qui la contraindrait à adopter des mesures de crise pour préserver le futur (baisse de la qualité des services, maintien d'une cotisation administrative élevée, réduction de son personnel, report de l'indexation des salaires, diminution des avantages des travailleurs, etc.). Elle produit un tableau « des frais d'administration par titulaire, chiffres relatifs à l'exercice 2019 » qui montre que ses recettes sont inférieures à ses coûts, au contraire de la requérante.

S'agissant des réserves qu'elle pourrait mobiliser pour opérer un éventuel remboursement, elle précise que le « fonds spécial de réserve » organisé par l'article 199 de la loi du 14 juillet 1994 comprend deux parties, à savoir le fonds des *boni* et le fonds des contributions/moyens propres, que le fonds des *boni*, qui est une réserve purement comptable, ne peut pas être investi et que le fonds des contributions peut être investi dans des instruments financiers émis par le gouvernement, mais que seuls les intérêts réalisés sur ces placements, qui sont très limités, sont ajoutés aux frais de gestion de l'allocation. Plus fondamentalement, elle explique que le fonds spécial de réserve ne fait pas partie des réserves relatives aux frais administratifs et ne peut donc pas être utilisé pour le financement des frais administratifs. Elle indique qu'en pratique, ce fonds de réserve sert exclusivement à couvrir le *mali* du secteur des soins de santé. Quant au fonds dit « réserves centre administratif », elle tire argument du fait que les frais administratifs annuels de l'UNML sont plus élevés que ses revenus par titulaire pour soutenir qu'il s'agit d'une réserve que, dans le cadre d'une saine gestion, elle se doit de conserver pour préserver l'avenir.

H. Réponse de la deuxième partie intervenante (après réouverture des débats)

L'ANMC fait valoir que les unions nationales des mutualités servent l'intérêt général, que leurs frais d'administration, qui couvrent leurs frais de personnel et les investissements nécessaires à l'exercice de leurs missions, sont principalement

(80 %) financés par l'enveloppe fermée fixée par le Roi, que l'enveloppe actuelle est insuffisante, que le secteur connaît depuis plusieurs années un sous-financement qui s'est trouvé aggravé par la crise énergétique et l'inflation et que, du fait de ce sous-financement, les unions nationales ont été contraintes de réduire leurs services et effectifs et de reporter des investissements nécessaires à l'exécution de leurs missions.

Elle considère qu'il est justifié qu'elle se voie allouer un montant de frais d'administration plus élevé que les autres unions nationales, compte tenu du nombre et du profil de ses affiliés. Elle précise, en se référant à un tableau « des frais d'administration par titulaire, chiffres relatifs à l'exercice 2019 », que contrairement à ce que laisse penser le montant global qu'elle perçoit sur la base de la nouvelle clé de répartition, sa situation est en réalité moins avantageuse que celle des autres unions nationales, car elle est celle qui, par titulaire, reçoit le montant le moins élevé (136,67 euros contre 146,23 euros pour la requérante). Sur la base du même tableau, elle montre que ses recettes sont inférieures à ses coûts, au contraire de la requérante, alors que ses coûts par titulaire sont les plus bas de toutes les unions nationales. Elle fait état d'un déficit important pour les exercices 2021 (16 millions) et 2022 (60 millions) en précisant qu'elle prévoit encore, nonobstant le plan de redressement qu'elle a mis en place, un résultat négatif pour les exercices 2023 (57 millions) et 2024 (35 millions). Elle explique, pièces à l'appui, que des mesures sont ou ont été négociées avec les organisations syndicales pour réduire ses frais de fonctionnement, qu'elle a augmenté les cotisations de ses membres et que l'annulation des actes attaqués la contraindrait à maintenir, voire à étendre, les mesures de crise qu'elle a prises. Elle affirme qu'un remboursement d'une part importante du montant qu'elle a reçu au cours des six dernières années pour ses frais d'administration lui causerait d'importantes difficultés financières et aurait en outre des répercussions négatives sur ses membres (baisse de la qualité des services, augmentation du coût des cotisations, etc.) ainsi que sur son personnel (réduction du nombre d'emplois, report de l'indexation des salaires, diminution des avantages accordés aux travailleurs, etc.). Selon elle, les effets négatifs d'une telle situation sont disproportionnés par rapport à l'importance de remédier à la situation contraire au droit et des effets positifs que pourrait en tirer la requérante. Elle considère, pour ces raisons, qu'il existe bien des raisons exceptionnelles justifiant qu'il soit fait droit à sa demande de mise en œuvre de l'article 14^{ter}.

Elle soutient encore, en se référant à l'arrêt du Conseil d'État n° 252.484 du 20 décembre 2021, qu'il y a lieu pour l'examen d'une demande de maintien des effets de tenir compte de la sécurité juridique – qui peut commander de ne pas mettre fin brutalement, après un certain temps, à des situations existantes et des attentes suscitées – de l'intérêt général et de l'emploi. Elle fait valoir que *mutatis mutandis*, il

y a lieu de constater que les actes attaqués sont en vigueur depuis six ans, que, par son activité, elle sert des besoins d'intérêt général et qu'une annulation avec effet rétroactif la contraindrait à se séparer d'une partie de son personnel. Elle relève également que l'application de l'arrêté royal du 4 février 2002 ne peut s'envisager puisqu'il a été jugé obsolète par la Cour des comptes et que des adaptations à son contenu ont été jugées nécessaires ; il serait donc inopportun et illogique d'appliquer à nouveau cet arrêté royal en ce qu'une telle situation aurait des conséquences encore plus graves que l'annulation des arrêtés royaux attaqués. Elle ajoute que l'annulation avec effet rétroactif des actes attaqués instaurerait une période (indéterminée) d'insécurité juridique importante quant aux montants des frais d'administration pour toutes les unions nationales puisque celles-ci ne pourraient obtenir une idée claire de ces montants qu'une fois qu'un nouvel arrêté royal aura valablement été adopté. Elle fait encore valoir qu'en cas d'annulation, les unions nationales pourraient être condamnées à devoir rembourser partiellement, et en cours d'année, les frais d'administration reçus pour l'année en cours.

Elle considère qu'il est également permis de tenir compte de la charge administrative et budgétaire que représenterait une annulation avec effet rétroactif. Elle se réfère, à cet égard, à l'enseignement de l'arrêt n° 255.508 du 17 janvier 2023. Elle affirme qu'en l'espèce, cette charge serait considérable. Elle explique qu'en effet, la partie adverse devrait procéder à un recalcul du montant des frais d'administration devant être alloués à chacune des unions nationales pour les six dernières années et que, pour ce faire, elle n'aurait d'autre choix que d'adopter, dans l'urgence, un nouvel arrêté royal déterminant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales, dès lors que, de l'avis de la Cour des comptes, la clé de répartition fixée par l'arrêté royal du 4 février 2002 est obsolète.

Elle insiste sur la nécessité d'une mise en balance des intérêts des différentes parties à la cause. À cet égard, elle soutient qu'il est inexact que la mise en œuvre de l'article 14^{ter} des lois coordonnées rendrait vaine l'introduction d'une action en responsabilité civile à l'encontre de l'Auteur des arrêtés royaux attaqués. Elle expose qu'en violant la loi, l'Auteur des actes annulés a commis une faute et que si la requérante apporte la preuve suffisante du dommage et du lien causal, elle pourra valablement obtenir la réparation du dommage qu'elle subit. Elle souligne que la preuve de ce dommage pourra être rapportée, en cas d'application de l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État, par l'impossibilité pour la requérante de réclamer des frais d'administration supplémentaire pour les six années précédentes sur la base de l'arrêté royal du 4 février 2002. Elle soutient qu'en tout état de cause, une éventuelle mise en œuvre de cette disposition ne priverait pas la requérante de la faculté d'introduire, si elle le souhaite, une demande d'indemnité réparatrice à charge

de l'État belge sur la base de l'article 11*bis* des lois coordonnées sur le Conseil d'État.

Concernant le respect des droits fondamentaux, elle fait valoir que le maintien des effets des actes attaqués est tout à fait proportionné à la prétendue charge que la requérante subirait. À cet égard, elle relève, chiffres à l'appui, que la requérante est la seule union nationale qui reçoit un montant de frais d'administration plus élevé que les coûts qu'elle supporte par titulaire, ce qui lui permet de constituer des montants de réserves plus élevés. Elle soutient, sur la base de ces éléments, qu'il n'y a pas lieu de considérer que le maintien des effets des actes attaqués ferait supporter à la requérante une charge individuelle excessive ni, partant, qu'une telle mesure porterait une atteinte disproportionnée à ses droits fondamentaux.

I. Réplique de la partie requérante (après réouverture des débats)

En guise d'observations préalables, la requérante note tout d'abord que l'Auteur des actes attaqués ne réclame pas le maintien de leurs effets et ne redoute donc pas que leur annulation mette en péril la situation financière des parties intervenantes.

Elle questionne ensuite le dépôt par les parties intervenantes de nouvelles pièces. Jugeant celui-ci tardif, elle en sollicite l'écartement. Elle prend acte du fait que ce dépôt s'inscrit dans le contexte très spécifique d'une réponse à une mesure d'instruction réalisée dans le cadre d'une réouverture des débats. Elle considère cependant que cette circonstance n'autorise pas à admettre le dépôt de pièces qui auraient pu et donc dû être produites dès l'introduction de la demande de maintien des effets. Elle insiste sur le caractère limité de la réouverture des débats. Elle tire argument du fait qu'en ce qui concerne la demande de maintien des effets, l'arrêt prononcé le 27 octobre 2023 prévoit uniquement de recueillir les observations des parties sur la note d'audience qu'elle a déposée. Elle avance que, sous peine de méconnaître l'article 14, alinéa 3, du règlement général de procédure, il ne peut être tenu compte d'éléments qui n'ont pas été invoqués dans la demande de maintien des effets. Elle en déduit qu'il ne peut être question, pour les parties intervenantes, de produire des pièces qui démontrent les difficultés du secteur et qui, comme le fait l'ANMC, établissent qu'elles ont dû adopter un plan de redressement, en octobre 2023, afin d'économiser sur ses frais de fonctionnement et augmenter ses recettes en 2022 et 2023. Elle soutient que dans la mesure où les parties intervenantes n'évoquent dans leur demande que les années 2019 et 2020, il ne peut être tenu compte des éléments relatifs aux années postérieures, qui doivent être considérés comme nouveaux.

La requérante réplique ensuite que les parties intervenantes ne disent mot du montant dont elles disposent au titre de la réserve légale pour leurs frais administratifs (code 98/02). Elle observe que les montants que mentionne sa note d'audience, qui démontrent que les parties intervenantes disposent de réserves amplement suffisantes pour faire face à un éventuel remboursement, ne sont en définitive pas contestés. Elle rappelle qu'en cas d'annulation des arrêtés royaux attaqués, les montants à rembourser par les parties intervenantes représenteraient respectivement 9,3 % (pour l'ANMC) et 11,3 % (pour l'UNML) de leurs réserves centre administratif (code 98/02). Concernant le fonds spécial de réserve (Code 90), elle reconnaît qu'il est uniquement destiné à couvrir une partie du déficit de l'organisme assureur dans le secteur des soins de santé et qu'il ne peut donc être utilisé pour le financement des frais d'administration.

Elle note également que les parties intervenantes ne contestent pas que, dans l'hypothèse d'une annulation sans maintien des effets des actes attaqués, elles pourraient, en cas de répétition de l'indu, introduire une action en responsabilité à l'encontre de l'État belge.

La requérante est par ailleurs d'avis qu'en ce qu'elles critiquent la nouvelle clé de répartition et le sous-financement du secteur ou qu'elles évoquent leurs difficultés financières, les parties intervenantes se livrent à des digressions sans lien avec la question à l'examen et étrangères à leur capacité financière à rembourser les frais d'administration indûment perçus, dans l'hypothèse où l'INAMI devrait les réclamer. Elle indique, à ce propos, que :

- elle est tout autant affectée par le sous-financement du secteur et qu'elle a, en plus, été privée depuis l'entrée en vigueur des arrêtés royaux attaqués (six ans) d'une quote-part substantielle des frais d'administration ;
- les recettes et les dépenses d'un organisme assureur dépendent largement des caractéristiques des membres titulaires et bénéficiaires des droits des titulaires et de la charge de travail qu'ils engendrent ainsi que des frais structurels propres à chaque union nationale (frais de personnel, frais immobiliers, frais informatiques, etc.) ; le fait que les dépenses excèdent, par titulaire, les revenus pour tous les organismes assureurs – sauf elle-même – résulte du fait que, depuis l'adoption des arrêtés royaux attaqués, elle a pris d'importantes mesures d'économie (plans de redressement mis en place depuis 2019 pour réduire ses frais structurels) alors que l'ANMC indique n'avoir pris de mesures d'économie qu'à partir de la fin de l'année 2023 et que l'UNML ne mentionne pas avoir pris de telles mesures pour assurer sa situation financière et ne produit toujours aucun chiffre à cet égard ;

- les articles 2 des arrêtés royaux attaqués appliquent, tout comme l'arrêté antérieur, le mécanisme de l'économie d'échelle qui a pour effet de réduire le montant, par titulaire, pour les unions nationales qui comptent un grand nombre d'affiliés, comme c'est le cas de l'ANMC ;
- il est impossible d'apprécier l'impact du déficit invoqué par les parties intervenantes, dès lors qu'elles ne donnent aucune indication sur leurs réserves ;
- l'augmentation des cotisations administratives des membres dont fait état l'ANMC est un choix au titre de mesures de gestion (parmi d'autres mesures possibles) qui ne représente au final que 3,28 % (pour la mutualité CM Vlaanderen) et 2,15 % (pour la mutualité MC Wallonie) de la cotisation totale par membre titulaire ; d'après ses calculs, une nouvelle augmentation desdites cotisations pour rembourser un éventuel paiement d'indu (couvrant la période d'application des arrêtés royaux annulés) serait négligeable (< 1 % de la cotisation actuelle pour l'ANMC et < 3 % de la cotisation actuelle pour l'UNML) ;
- la situation de l'UNMS ne doit pas entrer en ligne de compte pour décider du maintien des effets des arrêtés royaux annulés, la problématique ne pouvant porter que sur les conséquences d'une annulation à l'égard des parties intervenantes ; ceci étant, la situation de l'UNMS n'est pas plus brillante puisque, depuis le deuxième semestre 2018, elle est en négociation permanente avec la délégation syndicale et a conclu deux plans de redressement qui couvrent les périodes 2019-2022 (54 millions de mesures d'économies – réduction de la masse salariale, économies sur les frais de fonctionnement – mesures d'automatisation et de digitalisation permettant de réduire les effectifs) et 2023-2026 (103,9 millions de mesures d'économie – correction technique de l'assurance groupe, économies sur les frais de fonctionnement – réduction de la prime de fin d'année sur la masse salariale), dès lors qu'elle a dû subir les effets des deux arrêtés royaux attaqués.

À son estime, rien ne justifie qu'en raison de la durée de la procédure, l'UNMS soit privée d'un financement qui lui revient.

Elle réplique encore que, sous couvert de la sécurité juridique, les parties intervenantes se prévalent en réalité du principe de légitime confiance. Elle expose que la violation du principe de légitime confiance suppose la réunion de trois conditions, qu'elle rappelle, et fait valoir que les parties intervenantes demeurent en défaut de démontrer que ces trois conditions seraient en l'espèce réunies. Elle soutient que dès lors que les parties intervenantes étaient parfaitement informées du risque que

les actes attaqués soient annulés, l'on ne se trouve pas ici dans l'hypothèse où les actes attaqués ont pu faire naître des espérances légitimes dans le chef des auteurs des demandes de maintien des effets.

La requérante conteste qu'il appartiendrait à la partie adverse, en cas d'annulation sans maintien des effets des actes attaqués, de prendre dans l'urgence un nouvel arrêté royal établissant une nouvelle clé de répartition. Elle soutient que l'annulation d'un acte réglementaire a pour conséquence de faire revivre la réglementation antérieure, ladite réglementation fût-elle injuste ou obsolète. Elle ajoute que l'affirmation selon laquelle l'application de l'arrêté royal du 4 février 2002 aurait des conséquences encore plus graves doit être rejetée, à peine pour le Conseil d'État de se substituer au Roi, ce qu'il ne peut faire.

La requérante dit ne pas comprendre l'argument relatif à l'intérêt général. Elle fait valoir qu'elle exerce, elle aussi, à l'instar des autres unions nationales, une mission qui sert cet intérêt.

S'agissant de l'argument relatif aux pertes d'emploi, la requérante réplique qu'il revient à considérer qu'il serait plus légitime que ces pertes frappent les travailleurs qu'elle emploie. Elle fait valoir qu'un tel argument invite le Conseil d'État à se prononcer en opportunité, ce qui excède sa compétence de juge de l'excès de pouvoir.

Elle note que les parties intervenantes se bornent à affirmer qu'un arrêt d'annulation avec maintien des effets ne l'empêcherait d'obtenir la réparation de son dommage dans le cadre d'une action en responsabilité civile sans faire valoir la moindre observation au sujet de l'arrêt de la Cour constitutionnelle n°18/2012 du 9 février 2012 sur lequel elle se fonde, dans sa note d'audience, pour soutenir la thèse inverse. Elle expose qu'en cas de mise en cause de la responsabilité de l'État belge, elle ne pourrait réclamer aucun dommage puisqu'il aura été décidé que la répartition des frais d'administration a une valeur juridique temporaire et qu'elle ne pourrait soutenir avoir été privée de frais d'administration qui ne peuvent pas lui être octroyés. En tant que les parties intervenantes soutiennent qu'en cas d'annulation avec maintien des effets des actes attaqués, elle disposerait de la faculté d'introduire une demande d'indemnité réparatrice devant le Conseil d'État, elle répond qu'il résulte des conditions prescrites par l'article 11*bis* des lois coordonnées sur le Conseil d'État que la question du dommage qui se poserait dans le cas d'une action en responsabilité devant les juridictions civiles se poserait de la même manière dans le cadre de la procédure de l'indemnité réparatrice.

J. Dernier mémoire de la partie adverse (après réouverture des débats)

La partie adverse se réfère à la sagesse du Conseil d'État concernant la question de la nécessité de maintenir ou non les effets des arrêtés royaux attaqués compte tenu de la situation tant de la requérante que des parties intervenantes.

K. Dernier mémoire de la deuxième partie intervenante (après réouverture des débats)

L'ANMC expose ce qui suit :

« [...]

6. En ce qui concerne la demande de maintien des effets, madame le premier auditeur conclut qu'il n'y a pas lieu d'ordonner le maintien des effets des actes attaqués en ce que les éléments de la cause ne permettraient pas de conclure à l'existence d'une situation exceptionnelle justifiant que le principe de la sécurité juridique l'emporte sur celui de la légalité.

7. Madame le premier auditeur constate tout d'abord, à juste titre, que l'annulation des actes attaqués entraînera un dommage pour l'ANMC qui s'aggrave avec le temps.
[...]

8. Ensuite, madame le premier auditeur procède à une appréciation de l'impact financier négatif qui découlerait d'une telle annulation et en conclut que cet impact financier négatif n'est pas suffisamment important pour justifier le maintien des effets des actes attaqués, et ce pour les deux raisons suivantes :

- les parties intervenantes ne démontrent pas que l'annulation des actes attaqués pourrait conduire à leur faillite ;
- les parties intervenantes ne démontrent pas que l'annulation des actes attaqués risquerait d'entraîner des conséquences ou dommages irréversibles ou à tout le moins difficilement réversibles sur leur situation financière.

9. L'ANMC estime toutefois que la conclusion de madame le premier auditeur n'est aucunement justifiée. L'ANMC formule les observations suivantes quant au rapport complémentaire :

- En ce qui concerne la faillite : il convient de noter que madame le premier auditeur pose un tel constat sans toutefois tenir compte du statut particulier de l'ANMC et des mutualités en tant qu'institutions du système de sécurité sociale belge, et sans examiner dans quelles mesures de telles institutions peuvent effectivement tomber en faillite, que ce soit en théorie ou en pratique.
- En ce qui concerne les conséquences irrémédiables ou difficilement réversibles : comme déjà indiqué dans les mémoires et notes d'observations précédents, la présente procédure engendre une incertitude financière considérable pour l'ANMC, raison pour laquelle l'ANMC a pris des mesures pour constituer des économies en adoptant des mesures sociales qui ont des conséquences considérables pour les 5.500 travailleurs de l'ANMC, à savoir :
 - o Le plan de pension pour le personnel a été modifié d'un plan *Defined Benefits* à un plan *Defined Contributions*. La viabilité financière d'un plan *Defined Benefits* avait déjà été examinée dans le passé, mais l'adoption de ce changement a été accélérée compte tenu de la présente procédure devant le CE (pièce n° 1).

- o L'indexation des salaires a été reportée une première fois pour l'année 2023 (pièce n° 2) et une seconde fois pour l'année 2024 (pièce n° 3).
- o La moyenne du nombre d'effectifs de l'ANMC et des mutualités chrétiennes a structurellement diminué, passant de 5.657 en 2022 à 5.551 en 2023 (pièce n° 4) en raison d'un non-remplacement des départs. Cette diminution d'effectifs affecte d'ailleurs négativement le bien-être des travailleurs restant puisque ces derniers se voient assigner une charge de travail plus importante. De plus, cette situation affecte également négativement la paix sociale au sein de l'ANMC ainsi que l'attrait de l'ANMC en tant qu'employeur sur le marché du travail. L'ANMC ne peut, en outre, aucunement exclure d'autres diminutions d'effectifs à l'avenir.

Ainsi, les 5.500 membres du personnel de l'ANMC subissent actuellement des conséquences financières défavorables en raison de ces mesures d'économie prises dans l'attente de l'arrêt du CE concernant les actes attaqués.

En cas de refus de la demande de maintien des effets des actes attaqués, dans la mesure où ces derniers devraient être annulés – *quod non* – les conséquences négatives actuellement subies par les membres du personnel de l'ANMC à travers le changement relatif à l'assurance de groupe ainsi qu'au report des indexations des salaires deviendront définitives et irréversibles, en ce que l'ANMC ne pourrait plus supprimer les mesures qui sont actuellement prises dans l'attente de l'issue de la présente procédure.

En cas d'acceptation de la demande de maintien des effets des actes attaqués, dans la mesure où ces derniers devraient être annulés – *quod non* – les travailleurs n'auraient pas à subir les conséquences négatives susmentionnées pour la période entre la date des actes attaqués jusqu'à la date de l'arrêt. En ce qui concerne le futur, à savoir la période suivant l'arrêt, l'ANMC est confiée sur le fait qu'un nouvel arrêté royal respectant toutes les conditions légales et établissant des règles de répartition identiques aux règles reprises dans les actes attaqués devrait prochainement être adopté.

Compte tenu de ces éléments, force est de constater que le rapport complémentaire ne peut aucunement être suivi et que l'éventuelle annulation pure et simple des actes attaqués aura des conséquences considérables, irréversibles, ou à tout le moins difficilement réversibles sur la situation financière de l'ANMC, impactant également la situation financière de ses 5.500 travailleurs de manière irrémédiable ou difficilement réversible. Il convient dès lors de constater qu'il existe, en l'espèce, bel et bien une situation exceptionnelle justifiant que le principe de la sécurité juridique l'emporte sur celui de la légalité.

10. Enfin, l'ANMC tient également à souligner que l'UNMS a affirmé à plusieurs reprises dans leurs derniers mémoires/notes que leur objectif, à travers l'introduction de la présente procédure, n'était aucunement financier – et qu'il ne s'agissait donc pas de demandes subjectives – mais qu'elle visait uniquement à contester les discriminations contenues dans les actes attaqués – et qu'il s'agissait donc uniquement de demandes objectives.

L'ANMC attire également l'attention sur le fait que madame le premier auditeur a suivi l'UNMS dans son rapport complémentaire sur ce point en indiquant que l' "objet direct et véritable du présent recours est l'annulation des actes attaqués". Compte tenu du fait que l'UNMS défend que l'objet du recours porte uniquement sur des principes légaux et non sur de l'argent, ce qui est également confirmé par madame le premier auditeur, force est de constater la totale contradiction dont fait preuve l'UNMS en s'opposant au maintien des effets. En effet, même à croire l'UNMS concernant ses prétentions relatives à l'objet véritable du présent recours (voir les discussions relatives à la compétence du CE), il convient de constater que la question relative à la demande de maintien des effets n'est aucunement importante pour l'UNMS – puisqu'elle prétend ne pas avoir d'intérêt financier dans la présente procédure – alors que pour l'ANMC, le rejet de la demande de maintien des effets aurait des conséquences considérables et difficilement réversibles.

Dès lors, force est de constater que la plaidoirie de l'UNMS s'opposant au maintien des effets constitue un abus de droit, en ce que le préjudice que l'ANMC devrait subir à la suite de l'annulation des actes attaqués serait totalement disproportionné par rapport à l'objectif visé par l'UNMS à travers la présente procédure.

11. Pour toutes les raisons susmentionnées et celles reprises dans la note d'observations qu'elle a déposée le 13 décembre 2023, l'ANMC demande au CE de s'écarter du rapport complémentaire de madame le premier auditeur et de faire droit à sa demande de maintien des effets introduite à titre subsidiaire, si par impossible le CE devait prononcer l'annulation des actes attaqués ».

L. Dernier mémoire de la requérante (après réouverture des débats)

La requérante fait valoir que si des unions nationales ne peuvent tomber en faillite – comme semble le suggérer l'ANMC dans son dernier mémoire –, une annulation (avec effet rétroactif) des arrêtés royaux attaqués n'est pas de nature à mettre en péril la survie des parties intervenantes. Elle ajoute que l'ANMC reste en défaut de démontrer qu'une annulation (avec effet rétroactif) des arrêtés royaux attaqués risquerait d'entraîner des conséquences irréversibles ou difficilement réversibles sur sa situation financière et affirme que les nouvelles pièces déposées avec le dernier mémoire de l'ANMC ne sont pas de nature à modifier ce constat. Elle répète que les parties intervenantes disposent de réserves (Code 98/02) amplement suffisantes pour procéder à d'éventuelles répétitions d'indus.

Elle répète que ses travailleurs méritent l'attention tout autant que ceux des parties intervenantes et qu'il n'est pas plus juste qu'ils subissent, de manière irréversible, les effets des arrêtés royaux annulés.

Elle relève encore qu'il ne faut pas confondre l'objet du recours et les conséquences d'un arrêt d'annulation, en soulignant que ces dernières n'interviennent pas pour déterminer la compétence du Conseil d'État par rapport à celle des juridictions de l'ordre judiciaire.

VIII.2. Appréciation du Conseil d'État

Tant les deuxième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et troisième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478 qui sont dirigés contre les articles 3 des arrêtés royaux attaqués que les troisième moyen de l'affaire A. 228.791/VI-21.554 et quatrième moyen de l'affaire A. 227.012/VI-21.478 qui sont dirigés contre les articles 2 de ces arrêtés royaux sont déclarés fondés.

Il n'est pas contesté que les autres dispositions des arrêtés royaux attaqués, à savoir les articles 1^{er} qui contiennent des définitions et les articles 4 et suivants qui fixent l'entrée en vigueur des arrêtés royaux attaqués, contiennent des dispositions abrogatoires et chargent de leur exécution le ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions forment un tout indivisible avec les articles 2 et 3 précités.

Il y a, dès lors, lieu de procéder à l'annulation intégrale des deux arrêtés royaux attaqués.

L'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État dispose comme suit :

« À la demande d'une partie adverse ou intervenante, et si la section du contentieux administratif l'estime nécessaire, elle indique ceux des effets des actes individuels annulés ou, par voie de disposition générale, ceux des effets des règlements annulés, qui doivent être considérés comme définitifs ou maintenus provisoirement pour le délai qu'elle détermine. La mesure visée à l'alinéa 1^{er} ne peut être ordonnée que pour des raisons exceptionnelles justifiant de porter atteinte au principe de la légalité, par une décision spécialement motivée sur ce point et après un débat contradictoire. Cette décision peut tenir compte des intérêts des tiers ».

La mesure décidant le maintien de tout ou partie des effets de l'acte annulé ne peut être ordonnée que pour des raisons exceptionnelles justifiant de porter atteinte au principe de la légalité, la décision pouvant tenir compte des intérêts des tiers. Une telle formulation montre de toute évidence que l'intention du législateur a été de ne permettre le recours à cette mesure qu'avec sagesse et circonspection dans le chef du Conseil d'État. Il a ainsi été précisé, au cours des travaux parlementaires qui ont précédé l'adoption de la loi du 20 janvier 2014 portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'État, que le recours à cette mesure exceptionnelle peut être envisagé lorsque le caractère rétroactif d'un arrêt d'annulation pourrait avoir des conséquences disproportionnées ou mettre en péril notamment la sécurité juridique, dans certaines circonstances (Projet de loi portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'État, *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2277/1, p. 5). La Cour constitutionnelle a de même insisté sur le juste équilibre qui doit être respecté entre « l'importance de remédier à chaque situation contraire au droit et le souci de ne plus mettre en péril, après un certain temps, des situations existantes et des attentes suscitées » (C.C., arrêt n° 18/2012 du 9 février 2012, B.9.4) (ECLI:BE:GHCC:2012:ARR.018). Par ailleurs, il a été précisé que la circonstance que le Conseil d'État puisse désormais apprécier s'il y a lieu de moduler cette rétroactivité en fonction des circonstances propres à la cause se justifie par le fait qu'une annulation avec effet rétroactif peut avoir parfois

des « effets insurmontables et disproportionnés » (Projet de loi portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'État, *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2277/3, p. 23).

Les parties intervenantes exposent, en substance, qu'elles craignent, en cas d'annulation des arrêtés royaux attaqués, de devoir rembourser les montants additionnels perçus à la suite de leur adoption. Elles font valoir que le secteur est déjà sous-financé et affirment qu'un tel remboursement mettrait en péril leur santé financière, les empêcherait d'exécuter leurs missions légales et affecterait les membres de leur personnel ainsi que leurs affiliés. Elles ajoutent qu'un arrêt d'annulation porterait une atteinte particulièrement grave à la sécurité juridique et à leur situation. Elles déposent un certain nombre de pièces pour appuyer leurs affirmations.

La requérante demande l'écartement de ces pièces en soutenant qu'elles ont été déposées tardivement.

Il convient, à cet égard, de rappeler le contexte procédural des présentes affaires dont particulièrement le fait que la requérante a, la veille de l'audience du 17 mai 2023, déposé une note d'audience, accompagnée de nombreuses annexes, qui faisait suite au courriel adressé deux jours plus tôt par le premier auditeur qui informait les parties qu'elle envisageait de changer d'avis en ce qui concernait la demande de maintien des effets en cas d'annulation des actes attaqués, demandes au rejet desquels elle concluait initialement dans les rapports qu'elle avait déposés. Comme il a déjà été rappelé, l'arrêt n° 227.772 rouvre les débats, « pour permettre une contradiction effective des débats dans le contexte particulier des deux affaires [...] », et verse au dossier la note d'audience déposée par la requérante ainsi que les pièces y annexées, après avoir constaté qu'il ne pouvait être reproché à la requérante « ni d'avoir développé une argumentation qu'appelait – selon elle – le risque de revirement d'attitude annoncé par le premier auditeur rapporteur, ni d'avoir annoncé cette argumentation qu'elle entendait plaider à l'audience, ni de ne l'avoir fait que la veille de celle-ci ». L'arrêt de réouverture invite le membre de l'auditorat désigné par Monsieur l'auditeur général adjoint à « examiner cette question à la lumière des évolutions survenues dans le contexte de l'audience après avoir invité les parties [...] à formuler leurs observations à ce sujet ». Dans un tel contexte, où, « pour respecter les droits procéduraux de l'ensemble des parties, en particulier ceux des intervenantes qui ont précisément demandé le maintien des effets des arrêtés attaqués en cas d'annulation de ceux-ci », la réouverture des débats a été ordonnée pour permettre à toutes les parties de faire valoir leurs observations sur cette question, écarter les pièces déposées par les parties intervenantes au motif qu'elles auraient, le cas échéant, pu

être déposées dès l'introduction des demandes de maintien des effets serait faire preuve d'un formalisme excessif contraire au principe de l'égalité des armes.

La demande de la requérante d'écarter les pièces déposées par les parties intervenantes après la réouverture des débats ne peut être accueillie.

Les parties intervenantes font, à l'appui de leur demande, valoir que la partie fixe des frais d'administration – dont les arrêtés royaux attaqués déterminent la clé de répartition entre les cinq unions nationales – constitue leur principale source de financement. Cette affirmation – qui n'est pas contestée – doit cependant être relativisée dans le contexte des demandes de maintien des effets examinées en l'espèce ; selon l'estimation établie le 24 octobre 2022 par la commission technique comptable et statistique de l'INAMI, les montants en jeu dans le cadre des présents litiges, représentent, pour la période 2018-2022, respectivement 0,78 %, 3,24 % et 3,18 % des montants totaux de la partie fixe des frais d'administration que l'ANMC, l'UNMS et l'UNML ont perçus durant la période 2018-2022.

La requérante et les parties intervenantes ont établi leurs budgets annuels et déterminé leur fonctionnement en fonction des financements perçus et donc en tenant compte des effets des actes attaqués. Ainsi, la requérante – qui, selon l'estimation établie le 24 octobre 2022 par la commission technique comptable et statistique de l'INAMI, a supporté une perte financière de 50.954.858,11 euros (pour la période 2018-2022) à la suite de l'adoption des actes attaqués (par rapport au montant qu'elle pouvait obtenir sur la base de l'ancienne clé de répartition) – a adopté une série de mesures qui ont notamment conduit à des réductions de personnel et à la réduction de ses réserves. Inversement, les parties intervenantes ont, en raison de l'adoption des arrêtés royaux attaqués, pu profiter de l'octroi de montants additionnels pour couvrir leurs frais d'administration (selon la même estimation, sur la période 2018-2022, + 33.201.563,10 euros pour l'UNML et + 17.233.481,12 euros pour l'ANMC). Les parties intervenantes savaient toutefois que les présents recours en annulation pouvaient aboutir à l'annulation des actes attaqués et mettre à néant (avec effet rétroactif) la clé de répartition de la couverture des frais d'administration fixée par ces actes.

Le fait que le secteur est, depuis plusieurs années, sous-financé ne saurait, à lui seul, justifier le maintien des effets d'actes illégaux qui doivent être annulés. Comme le soulignent toutes les parties, les unions nationales servent des besoins d'intérêt général. Il incombe, au premier chef, à l'État belge d'assurer le financement du secteur pour garantir sa viabilité. À cette fin, il lui revient, le cas échéant, de revoir l'enveloppe des frais d'administration et la formule des paramètres qui la déterminent,

comme la Cour des comptes le recommandait déjà dans son rapport du 11 janvier 2017. Il convient, par ailleurs, de relever, avec la requérante, que l'État belge ne réclame pas le maintien des effets des arrêtés royaux attaqués et ne semble, dès lors, pas redouter qu'un arrêt d'annulation puisse obérer ses propres finances ou mettre en péril la santé financière des parties intervenantes.

Nonobstant la situation de sous-financement du secteur et du fait que l'ANMC a, ces deux dernières années, pris une série de mesures pour redresser sa situation financière ou, comme elle l'affirme pour la première fois dans son dernier mémoire après réouverture des débats, pour prévenir les conséquences d'un arrêt d'annulation, les parties intervenantes ne démontrent pas concrètement que l'annulation des arrêtés royaux attaqués menacerait leur santé financière ou qu'elle rendrait impossible ou exceptionnellement difficile leur fonctionnement ou l'exercice de leurs missions légales. Elles n'établissent pas, pièces à l'appui, les difficultés auxquelles elles affirment qu'elles seraient confrontées si elles devaient rembourser les montants additionnels perçus en application des arrêtés royaux attaqués, compte tenu, en particulier, des réserves importantes dont elles disposent (en particulier, du fonds « réserves centre administratif » dont fait état la requérante dans ses écrits de procédure sans être contredite sur ce point par les autres parties) ou des leviers de financement qu'elles pourraient actionner (à l'exemple, cité par la requérante, à nouveau, non contesté par les autres parties, d'une légère augmentation des cotisations qui serait imposée à leurs membres). Les parties intervenantes se prévalent de l'intérêt de leurs travailleurs en expliquant qu'une annulation (pure et simple) des actes attaqués les contraindrait à procéder à des licenciements. Elles ne donnent cependant pas la moindre indication de l'ampleur des pertes d'emplois qu'elles craignent et restent ainsi en défaut de démontrer la gravité du dommage qu'une telle annulation causerait à ces tiers. Les constats qui précèdent restent valables même en tenant compte du temps qui s'est écoulé depuis l'introduction des recours et du fait que celui-ci a pu aggraver l'ampleur de l'impact financier qu'une annulation pourrait causer aux parties intervenantes.

Par ailleurs, les parties intervenantes n'identifient pas la disposition légale qui obligerait l'INAMI à demander le remboursement du montant des moyens additionnels octroyés sur la base de la clé de répartition fixée par les arrêtés royaux attaqués. De plus, si un tel remboursement devait être exigé par l'INAMI, le dommage financier qui résulterait d'un arrêt d'annulation (sans maintien des effets) pourrait être réparé par l'octroi de dommages et intérêts. Comme l'annonce déjà l'ANMC dans ses écrits de procédure, les parties intervenantes pourraient engager la responsabilité civile de l'État belge pour avoir adopté une réglementation irrégulière parce qu'elle prévoit une clé de répartition qui ne respecte pas l'habilitation prévue par l'article 195,

§ 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994, toutes les parties s'accordant par ailleurs sur le fait que la précédente clé de répartition était, elle-même, devenue obsolète. En revanche et sans qu'il soit nécessaire d'examiner si un arrêt d'annulation avec maintien des effets des actes attaqués priverait la requérante de la possibilité d'obtenir une réparation de son dommage (en mettant en cause la responsabilité civile de l'État belge ou en introduisant une demande d'indemnité réparatrice), il ne peut, à tout le moins, être exclu qu'un tel maintien des effets lui compliquerait l'accès au remboursement auquel elle déclare prétendre pour le passé.

De plus, l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État prévoit que celui-ci « peut tenir compte de l'intérêt des tiers ». La disposition légale permet ainsi de prendre notamment en considération la situation des deux autres unions nationales qui ne sont pas parties à la cause. Selon l'estimation établie le 24 octobre 2022 par la commission technique comptable et statistique de l'INAMI pour la période 2018-2022, il apparaît que l'une a été avantagée par l'adoption des arrêts royaux attaqués (+ 1.228.907,88 euros pour l'Union nationale des mutualités neutres) à l'inverse de l'autre qui en a subi les effets (– 709.093,99 euros pour l'Union nationale des mutualités libérales). De la même manière, la requérante a supporté les conséquences de l'adoption des actes attaqués alors qu'elle a profité aux deux parties intervenantes. Dans de telles circonstances, le concept de « sécurité juridique » – qu'invoquent les parties intervenantes – paraît surtout servir les intérêts de trois unions nationales, au détriment des deux autres. Contrairement à ce que font valoir les parties intervenantes, il ne peut être déduit du fait que la requérante a déjà subi les effets des actes attaqués qu'un arrêt d'annulation ordonnant le maintien des leurs effets n'aurait aucune incidence sur sa situation financière.

Toujours au regard de « la » sécurité juridique, il y a lieu de prendre en compte la circonstance que les parties intervenantes ne pouvaient ignorer, puisqu'ils faisaient l'objet de recours devant le Conseil d'État, que les actes attaqués risquaient d'être annulés ni, partant, qu'elles seraient exposées, en cas d'annulation, à un risque de remboursement. L'écoulement du temps, qui est inhérent à toute procédure juridictionnelle, n'a pas pu faire naître dans leur chef l'espérance légitime que les effets des actes attaqués seraient maintenus afin de préserver leur situation.

Dans un tel contexte, où il revient concrètement au Conseil d'État d'arbitrer les intérêts radicalement contradictoires des cinq unions nationales, il apparaît comme particulièrement inapproprié d'actionner le maintien des effets, lequel ne peut être ordonné que « pour des raisons exceptionnelles justifiant de porter atteinte au principe de la légalité ».

Quant à l'argument suivant lequel l'annulation avec effet rétroactif des actes attaqués créerait un vide juridique, elle n'est pas vérifiée dans la mesure où, comme le reconnaissent toutes les parties, l'annulation des arrêtés royaux attaqués aurait pour conséquence la disparition de l'ordonnancement juridique avec effet rétroactif des dispositions abrogatoires qu'ils contiennent et partant la remise en vigueur de l'arrêté royal du 4 février 2002 et la restauration de la clé de répartition qu'il prévoit. Comme le relève la requérante, il n'appartient pas au Conseil d'État de vérifier si l'application de l'arrêté royal du 4 février 2002 – dont la légalité n'est pas soumise à son contrôle dans le cadre des présents recours – aurait des conséquences « encore plus graves » que les effets produits par les arrêtés royaux attaqués. Contrairement à ce qu'affirme l'ANMC, une annulation des arrêtés royaux ne contraindrait pas la partie adverse à adopter un nouvel arrêté dans l'urgence ; le Roi demeurant juge de l'opportunité d'adopter une nouvelle clé de répartition et de l'urgence à le faire. Du reste, il ressort des pièces du dossier que le secteur est bien conscient des limites des clés de répartition adoptées par le passé. L'ANMC déclare, elle-même, que le secteur travaille, depuis plusieurs années, sur une nouvelle formule « respectant toutes les conditions légales ». Dans un tel contexte, l'« insécurité juridique » vantée aujourd'hui par l'ANMC ne justifie pas la mise en œuvre de l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État.

Quant à la prétendue charge administrative et budgétaire qu'impliquerait un recalcul des montants des frais d'administration à répartir entre les cinq unions nationales, elle est démentie par la note du 24 octobre 2022 établie par la commission technique comptable et statistique de l'INAMI, qui identifie, sans difficulté apparente, pour la période 2018-2022, les conséquences financières d'une annulation des actes attaqués pour les organismes assureurs concernés. Le nombre d'organismes concernés est limité ; l'administration est rôdée à l'exercice et ce calcul a déjà été fait, pour partie, par l'INAMI.

Enfin, comme il a déjà été exposé dans le cadre de l'examen de la compétence du Conseil d'État à connaître des présents litiges, il ne faut pas confondre l'objet du recours et les conséquences – notamment civiles – d'un arrêt d'annulation ; comme le relève la requérante, ces dernières n'interviennent pas pour déterminer la compétence du Conseil d'État à statuer sur les recours dont il est saisi.

Les demandes de maintien des effets formulées par les parties intervenantes sont rejetées.

Pour le reste, il n'appartient pas au Conseil d'État de « réserver le droit pour l'ANMC de réclamer à l'État belge des dommages et intérêts pour le préjudice

subi en cas d'annulation avec effet rétroactif des actes attaqués », comme le demande la deuxième partie intervenante dans le dispositif de son dernier mémoire après réouverture des débats.

IX. Indemnité de procédure

La partie requérante sollicite une indemnité de procédure de 770 euros pour chacun des deux recours, soit 1540 euros.

Il y a lieu de faire droit à sa demande.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :

Article 1^{er}.

L'arrêté royal du 21 novembre 2018 fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales est annulé.

L'arrêté royal du 11 juin 2019 fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales est annulé.

Article 2.

Le présent arrêt sera publié au *Moniteur belge* dans les mêmes formes que les arrêts annulés.

Article 3.

La partie adverse supporte les dépens dans les deux recours, à savoir les droits de rôle de 400 euros, les contributions de 40 euros et l'indemnité de procédure de 1.540 euros accordée à la partie requérante.

Les parties intervenantes supportent les droits liés à leur intervention, soit, pour les deux recours, 300 euros chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 12 février 2025, par la VI^e chambre du
Conseil d'État, composée de :

David De Roy,
Florence Piret,
Raphaël Born,
Adeline Schyns,

président de chambre,
conseillère d'État,
conseiller d'État,
greffière.

La greffière,

Le Président,

Adeline Schyns

David De Roy