

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 82.175 du 1^{er} septembre 1999

A.84.914/VI-15.129

En cause : **l'Association sans but lucratif
Fédération belge des chambres
syndicales des médecins,**
ayant élu domicile chez
Me Eric THIRY, avocat,
avenue Hyppolyte Boulenger 49
1180 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par le
Ministre des Affaires sociales,
ayant élu domicile chez
Mes Johan VANDEN EYNDE et
Jean-Marc WOLTER, avocats,
avenue de la Couronne 340
1050 Bruxelles.

**LE PRESIDENT F.F. DE LA VI^e CHAMBRE DU CONSEIL D'ETAT,
SIEGEANT EN REFERE,**

Vu la demande introduite le 22 juin 1999 par
l'Association sans but lucratif Fédération belge des
chambres syndicales des médecins, qui tend à la suspension
de l'exécution de l'arrêté royal du 5 mai 1999 portant
application de l'article 50bis, § 2, alinéa 2, de la loi
relative à l'assurance obligatoire soins de santé et
indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu la requête introduite simultanément par la même
requérante, qui demande l'annulation du même acte;

Vu la note d'observations et le dossier administratif de la partie adverse;

Vu le rapport de M^{me} DEBROUX, auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 27 juillet 1999 ordonnant le dépôt du rapport et fixant l'affaire à l'audience du 4 août 1999, date à laquelle l'affaire a été remise au 1er septembre 1999 à 10.00 heures;

Vu la notification du rapport et de l'ordonnance de fixation aux parties;

Rapport fait par M. LEWALLE, conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me THIRY, avocat, comparaissant pour la partie requérante et Me WOLTER, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M^{me} DEBROUX, auditeur;

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

Considérant que l'article 50bis a été inséré dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités par l'article 99 de la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales, lui-même remplacé par l'article 121 de la loi du 25 janvier 1999; que le § 2, alinéa 1er et 2, de l'article 50bis, qui sert de fondement à l'acte attaqué, est rédigé comme suit :

" Si un accord visé à l'article 50 est en vigueur, les tarifs servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les honoraires maximums pouvant être réclamés par le médecin ayant adhéré à l'accord ou non, si les soins sont dispensés :
a) dans le cadre d'un service de garde organisé;

- b) dans le cadre d'une admission dans un service de soins intensifs;
- c) à des enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur.

Le Roi, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, rend obligatoires jusqu'au 31 décembre 1999 les honoraires qui résultent de l'accord pour les prestations dispensées à des patients admis en salle commune ou en chambre à deux lits ou admis en chambre particulière pour des raisons médicales, que le médecin adhère ou non à l'accord";

Considérant qu'un recours en annulation portant, entre autres, sur l'article 50bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel qu'y inséré par l'article 99 de la loi du 22 février 1998, a été déposé devant la Cour d'arbitrage par le Groupement des Unions professionnelles belges des médecins spécialistes et autres; que par l'arrêt n° 71/99 du 17 juin 1999, constatant que le recours était dirigé contre une disposition remplacée depuis la date de son entrée en vigueur par une disposition nouvelle à laquelle le recours en annulation ne pouvait être étendu en cours d'instance, la Cour d'arbitrage a décidé de rayer l'affaire du rôle, à la condition expresse toutefois que l'article 121 de la loi du 25 janvier 1999, précitée, ne fasse pas l'objet d'un recours en annulation dans le délai légal de 6 mois prenant cours le 6 février 1999; que depuis le prononcé de cet arrêt, des recours en annulation de l'article 121 de la loi du 25 janvier 1999, précitée, ont été effectivement introduits devant la Cour d'arbitrage, notamment par la requérante, et enregistrés sous les numéros de rôle 1737, 1748, 1752 et 1753; que ces recours n'ayant pas d'effet suspensif, et sans préjuger des conséquences d'une éventuelle annulation par la Cour d'arbitrage de la disposition législative qui sert de base au règlement attaqué, rien ne s'oppose à l'examen de la présente demande;

Considérant que l'arrêté attaqué dispose que :

" Article 1er. Jusqu'au 31 décembre 1999, les honoraires qui résultent de l'accord national médico-mutualiste du 15 décembre 1998 sont rendus obligatoires pour les

prestations dispensées à des patients admis en salle commune ou en chambre à deux lits, ayant demandé à être admis en salle commune ou en chambre à deux lits ou admis en chambre particulière pour des raisons médicales, que le médecin adhère ou non à l'accord.

Article 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge";

Considérant que la partie adverse soulève une exception d'irrecevabilité tirée du défaut d'intérêt de la requérante; qu'elle fait valoir que, contrairement à ce que soutient celle-ci, l'arrêté attaqué ne remet pas en cause les mécanismes contractuels des accords médico-mutualistes; qu'elle affirme encore que la requérante n'est pas recevable à agir pour "la défense pécuniaire d'intérêts strictement individuels de certains de ses membres", soit de ceux qui ne sont pas conventionnés;

Considérant que pour justifier son intérêt au recours, la requérante affirme notamment qu'elle regroupe des médecins hospitaliers et non hospitaliers, spécialistes et généralistes, conventionnés et non conventionnés et qu'elle a pour but d'assurer leur défense professionnelle sur le plan de leur pratique quotidienne, sur le plan matériel, moral et juridique; qu'elle fait valoir encore que son intérêt au recours a été reconnu déjà dans des hypothèses analogues;

Considérant que le règlement attaqué détermine les honoraires pouvant être réclamés par les médecins, qu'ils aient adhéré ou non à l'accord médico-mutualiste, pour des prestations dispensées à des patients hospitalisés en salle commune, en chambre à deux lits ou en chambre particulière pour des raisons médicales; que, compte tenu de son objet social qui comprend notamment l'étude, l'encouragement et la réalisation "de tout ce qui, en matière sociale, financière, économique, technique, scientifique, juridique et fiscale, dans les domaines matériel et moral, peut être utile à ses membres", et de l'activité dont elle fait état, la requérante ne peut se voir dénier

un intérêt collectif lui permettant de poursuivre l'annulation de ce règlement; que l'exception ne peut être accueillie;

Considérant qu'aux termes de l'article 17, § 2, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, "la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte ou du règlement attaqué sont invoqués et à condition que l'exécution immédiate de l'acte ou du règlement risque de causer un préjudice grave difficilement réparable";

Considérant qu'en vue d'établir le risque de préjudice grave, difficilement réparable, la requérante fait état, en premier lieu, des dispositions législatives et réglementaires "extrêmement précises" qui concernent les conditions de facturation des honoraires des patients hospitalisés, en particulier les délais imposés par les articles 9^{ter} à 9^{septies-quater} de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités - "un délai de deux ans, quand il ne s'agit pas de facturations qui doivent être envoyées au plus tard le 31 décembre de chaque année" - dans lesquels les notes d'hospitalisation doivent être établies et transmises aux organismes assureurs; qu'elle rappelle ensuite que l'article 174 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité coordonnée le 14 juillet 1994 prévoit une prescription de deux ans maximum; qu'elle conclut que le règlement des honoraires normalement dûs est rendu impossible par l'application de l'acte attaqué, tant la tarification en devient complexe; que, sans nier que le préjudice allégué soit d'abord financier, elle affirme qu'il est grave et difficilement réparable en ce que, même en cas d'annulation, les dispositions légales et réglementaires relatives aux délais et à la prescription

feraient obstacle à ce que la réparation puisse être demandée au patient ou aux organismes assureurs; qu'elle ajoute que l'entrée en vigueur de l'acte attaqué provoque un véritable "chaos tarifaire", accentué encore par le fait que n'ont pas été prises en compte les conditions dans lesquelles, selon l'article 50, § 6, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, les honoraires peuvent être dépassés, ce qui a pour conséquence paradoxale que le médecin non conventionné se trouve soumis à une rigueur plus grande que le médecin qui a accepté une limitation de ses honoraires; qu'elle affirme enfin que "l'insécurité juridique, l'insécurité financière, l'insécurité dans les relations entre patients et médecins, l'insécurité des relations entre médecins et organismes assureurs constituent autant d'inquiétudes auxquelles il convient de mettre fin immédiatement par la suspension de l'arrêté";

Considérant que, pour établir la gravité du préjudice qu'elle allègue, la requérante ne fournit aucune donnée chiffrée; qu'au surplus, elle admet que le risque de préjudice inhérent à l'application de l'acte attaqué est "d'abord financier", alors qu'il est de principe qu'un préjudice de cette nature n'est pas difficilement réparable, sauf circonstances particulières; qu'en vue d'établir le caractère difficilement réparable du préjudice financier, c'est vainement que la requérante fait état des difficultés d'application de l'acte attaqué dans le respect des délais de facturation et de prescription imposés par d'autres dispositions législatives et réglementaires, ces difficultés n'étant pas la conséquence directe du règlement attaqué; qu'en outre, comme le soutient à juste titre la partie adverse, le règlement attaqué ne constitue que l'application de l'article 50bis, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, précité, en manière telle que les difficultés appréhendées par la requérante trouvent leur origine moins dans l'acte attaqué que dans

cette disposition législative; qu'il s'avère par ailleurs que le "chaos tarifaire" qu'elle dénonce comme constitutif du risque de préjudice grave et difficilement réparable, à le supposer établi, ne pourrait être imputé à la mise en application du seul acte attaqué, mais résulterait de la cadence des modifications successives de la législation et de la réglementation relative au système d'honoraires; que, dans ces conditions, le requérant n'établit pas que l'exécution immédiate de l'acte attaqué risque de lui causer un préjudice grave, difficilement réparable;

Considérant que faute de satisfaire à l'une des exigences de l'article 17, § 2, alinéa 1er, des lois sur le Conseil d'Etat, précité, la requête ne peut être accueillie,

D E C I D E :

Article 1er.

La demande de suspension de l'exécution de l'acte attaqué est rejetée.

Article 2.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le premier septembre 1900 nonante-neuf par :

MM. LEWALLE,
HARMEL,

conseiller d'Etat, président f.f.
greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

P. HARMEL.

P. LEWALLE.