

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 93.606 du 28 février 2001

A.69.537/VI-14.523
A.71.426/VI-15.368

En cause : **1)l'Association pharmaceutique
belge, Fédération Nationale des
Unions professionnelles
Pharmaceutiques,**
rue Archimède 11
1000 Bruxelles,
(A.69.537/VI-14.523)

contre :

l'Etat belge, représenté par le
Ministre des Affaires sociales.

**2)l'Association pharmaceutique
belge, Fédération Nationale des
Unions professionnelles
Pharmaceutiques,**
rue Archimède 11
1000 Bruxelles,
(A.71.426/VI-15.368)

contre :

l'Etat belge, représenté par le
Ministre des Affaires sociales.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 juin 1996 par
l'ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE BELGE, Fédération Nationale
des Unions Professionnelles Pharmaceutiques qui demande

l'annulation de l'arrêté royal du 15 mars 1996 modifiant l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (A.69.537/VI-14.253);

Vu la requête introduite le 27 septembre 1996 par l'ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE BELGE, Fédération Nationale des Unions Professionnelles Pharmaceutiques qui demande "l'annulation de l'arrêté royal du 3.7.1996 et en particulier des dispositions qui lui font grief, à savoir l'article 319 pris (sur proposition du Ministre des Affaires Sociales) portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.7.1994, paru au Moniteur Belge le 31.7.1996"(A.71.416/III-22.733);

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. NIHOUL, auditeur au Conseil d'Etat;

Vu les ordonnances des 7 janvier 2000 et 11 janvier 2000 ordonnant le dépôt au greffe du dossier et du rapport;

Vu la notification du rapport aux parties et les derniers mémoires;

Vu l'arrêt n° 87.519 du 24 mai 2000 concernant le recours 69.537/VI-14.523;

Vu les ordonnances du 30 janvier 2001, notifiées aux parties, fixant les affaires à l'audience du 21 février 2001;

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, Conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me CHARPENTIER, avocat, comparaissant pour la requérante et Mme OTTEVAERE, conseiller adjoint, comparaissant pour la partie adverse;

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

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

Considérant que les requêtes doivent être jointes;

Considérant que les éléments de droit et de fait nécessaires à l'examen des requêtes sont les suivants :

1. L'article 98, alinéa 1er et 2, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, devenu l'article 165, alinéa 1er et 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que :

" Lorsque l'intervention des organismes assureurs dans le coût des fournitures délivrées par les pharmaciens n'est pas versée directement par ces organismes aux titulaires, toutes les opérations de tarification et tous les paiements des organismes assureurs pour fournitures délivrées par les pharmaciens sont obligatoirement effectués par l'intermédiaire d'offices de tarification agréés par le Ministre.

Le Roi détermine les critères d'agrément de ces offices de tarification, après avis de la commission visée à l'article 26, en ce qu'elle concerne les pharmaciens.";

2. En vertu de cette disposition, le Roi a pris l'arrêté du 12 août 1970 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification, dont l'article 6 est libellé comme suit :

" Les offices de tarification doivent en outre remplir les obligations suivantes:

1° effectuer la vérification des documents de prescriptions médicales et effectuer leur tarification, suivant les barèmes d'honoraires, tarifs, règlements et instructions en vigueur;

2° suivre un plan comptable dont le modèle et le contenu sont déterminés par le Ministre de la Prévoyance sociale sur proposition ou après avis de la Commission permanente visée à l'article 1er;

3° tenir un compte individuel pour chaque adhérent, pharmacien ou médecin tenant dépôt; établir et envoyer aux organismes assureurs les documents de facturation suivant les modalités élaborées par la Commission permanente visée à l'article 1er;

4° mettre à la disposition des organismes assureurs, soit par transmission directe, à leur requête, soit par vérification sur place, les ordonnances aux fins de vérification, suivant les modalités élaborées par la Commission permanente visée à l'article 1er; procéder à l'annulation des ordonnances, avant leur restitution aux pharmaciens ou aux médecins tenant dépôt;

5° recevoir (en dépôt) le paiement des états mensuels et répartir régulièrement au moins une fois par mois et le 15 au plus tard, les sommes reçues avant le 25 du mois précédent, proportionnellement à l'importance du compte de chaque adhérent;

6° fournir au Service du contrôle administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sans déplacement de pièces, les renseignements nécessaires à sa mission de contrôle conformément aux dispositions de l'article 96 de la loi du 9 août 1963 précitée, aussi bien les renseignements demandés par les inspecteurs du Service précité que ceux qui concernent les abus ou irrégularités constatés par l'office de tarification lui-même;

7° fournir au Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sans déplacement de pièces, les renseignements nécessaires à sa mission de contrôle, conformément aux dispositions de l'article 84 de la loi du 9 août 1963 précitée, aussi bien les renseignements demandés par les médecins-inspecteurs généraux, les médecins-inspecteurs principaux ou les médecins-inspecteurs du Service précité, que ceux qui concernent les abus ou irrégularités constatés par l'office de tarification lui-même;

8° fournir gratuitement à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les statistiques liées aux activités normales de l'office de tarification. La liste

de ces statistiques est établie par la Commission permanente visée à l'article 1.
Les frais résultant d'autres travaux statistiques, demandés par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont à charge de celui-ci;

9° prendre toutes dispositions utiles pour que soit garanti le secret professionnel.";

3. L'article 99 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, remplacé par l'article 72 de la loi du 15 février 1993, était libellé comme suit :

" Art. 99. Le Comité du Service du contrôle administratif, réuni en séance spéciale en l'absence des représentants des organismes assureurs prononce, dans les conditions déterminées par le Roi, à charge des organismes assureurs, des amendes administratives de 1.000 à 10.000 francs, en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi, de ses arrêtés ou règlements d'exécution.

Les amendes administratives sont exécutoires de plein droit.

Les organismes assureurs peuvent interjeter appel de la décision prise par le Comité du Service du contrôle administratif auprès du tribunal du travail dans les conditions prévues à l'article 100.";

Cet article 99 formait la Section IV de la loi précitée "Des sanctions applicables aux organismes assureurs".

5. L'article 35 de la loi du 30 mars 1994 portant des dispositions sociales a remplacé l'intitulé de la Section IV par les termes "Des sanctions applicables aux organismes assureurs et aux offices de tarification" et a modifié l'article 99, alinéa 1er et alinéa 3, de la loi du 9 août 1963 en complétant les termes " à charge des organismes assureurs" par ceux "ou des offices de tarification".

6. L'article 99 de la loi du 9 août 1963, précité, est devenu l'article 166 de la loi relative à l'assurance

obligatoire soins de santé et indemnité coordonnée le 14 juillet 1994.

Cette disposition est libellée comme suit :

" Art. 166. Le Comité du Service du contrôle administratif, réuni en séance spéciale, en l'absence des représentants des organismes assureurs prononce, dans les conditions déterminées par le Roi, à charge des organismes assureurs ou des offices de tarification, des amendes administratives de 1.000 à 10.000 francs, en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi coordonnée, de ses arrêtés ou règlements d'exécution.

Les amendes administratives sont exécutoires de plein droit.

Les organismes assureurs ou les offices de tarification peuvent interjeter appel de la décision prise par le Comité du Service du contrôle administratif auprès du tribunal du travail dans les conditions prévues à l'article 167."

7. L'arrêté royal du 15 mars 1996, précité, a modifié l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963, précitée.

Publié au Moniteur belge du 27 avril 1996, cet arrêté royal fait l'objet du premier recours (A.69.537/VI-14.523).

L'article 1er de cet arrêté royal remplace l'intitulé de la section 1 du chapitre XII de l'arrêté royal du 4 novembre 1963, précité, par l'intitulé: "Des sanctions applicables aux organismes assureurs et aux offices de tarification".

L'article 4 de ce même arrêté royal insère dans l'arrêté royal du 4 novembre 1963 un article 254bis ainsi libellé:

" Il y a lieu à l'application, à charge de l'office de tarification, d'une sanction de :

1° 5.000 F, par document de prescription pharmaceutique qui n'est pas conforme au modèle fixé par la réglemen-

tation ou qui ne comporte pas les mentions requises et qui a fait l'objet d'une tarification;

2° 1.000 F, par prestation dont la tarification n'a pas été effectuée suivant les instructions du Tarif pharmaceutique officiel et les barèmes d'honoraires, tarifs, règlements et conventions nationales entre les pharmaciens et les organismes assureurs en vigueur;

3° 1.000 F, par document de facturation qui n'a pas été établi ou transmis aux organismes assureurs dans la forme, le délai et les conditions prévus. Cette amende est augmentée de 2 000 F par mois de retard dans l'établissement ou la transmission du document de facturation;

4° 2.500 F, lorsque l'office de tarification ne met pas les documents de prescription pharmaceutique, aux fins de vérification, à la disposition d'un organisme assureur qui en a fait la demande conformément à la réglementation;

5° 1.000 F, par document de prescription pharmaceutique qui n'a pas été conservé ou annulé dans la forme, le délai et les conditions prévus;

6° 5.000 F, lorsque l'office de tarification n'a pas rempli l'une des obligations qui lui sont prescrites par les articles 150 et 163 de la loi coordonnée susvisée;

7° 5.000 F, lorsque l'office de tarification ne fournit pas à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les renseignements concernant les abus ou les irrégularités qu'il a lui-même constatés."

Dans la coordination de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 réalisée par l'arrêté royal du 3 juillet 1996, l'article 254bis, précité, est devenu l'article 319.

Cet article 319 fait l'objet du second recours (A.71.426/VI-15.368).

I Quant au recours A.71.426/VI-15.368

Considérant que la partie adverse excipe de l'irrecevabilité du recours en ce qu'il a pour objet les dispositions de l'article 319 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, précité; qu'elle soutient que l'éventuelle annulation de ces dispositions n'empêcherait nullement le

maintien en vigueur des textes originels, ceux-ci n'étant ni abrogés, ni modifiés ni interprétés par l'arrêté royal de coordination, ce qui prive la requérante de tout intérêt à agir;

Considérant qu'il s'avère que l'article 319 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, précité, ne fait que reproduire l'article 254bis de l'arrêté royal du 4 novembre 1963, sans autres modifications que des corrections de référence aux lois et règlements; qu'il ne peut être considéré comme source d'un grief propre pour la requérante qui est, dès lors, sans intérêt à l'attaquer; que l'exception doit être accueillie;

II. Quant au recours A.69.537/VI-14.523

Considérant que la requérante prend un premier moyen de la violation des articles 166 et 168 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994; qu'elle fait valoir que l'arrêté attaqué prévoit qu'il y a lieu à l'application d'une sanction à charge de l'office de tarification, alors que la sanction ne peut, selon la loi, être prise qu'à charge de celui qui en est directement responsable; qu'elle affirme que le législateur, qui ne vise les offices de tarification que dans l'article 166, n'a pu vouloir imposer à ceux-ci des amendes administratives en dehors des cas où la responsabilité directe des offices de tarification peut être retenue; qu'elle fait valoir que l'article 254bis attaqué, devenu l'article 319 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit l'application d'une amende administrative "par document pharmaceutique qui n'est pas conforme au modèle fixé ou qui ne comporte pas les mentions requises", alors que la législation impose au médecin les mentions spécifiques sur la prescription; qu'elle affirme qu'"il est anormal que la

sanction soit mise à charge de l'office de tarification, et par voie de conséquence des pharmaciens auxquels les offices de tarification répercuteront le montant. Dans la mesure où l'office de tarification n'a pas commis d'erreur administrative, une sanction à son égard paraît impensable"; qu'elle fait valoir encore que le même article 254bis prévoit en son 3° l'application d'une amende de 1.000 francs "par document de facturation qui n'a pas été établi ou transmis aux organismes assureurs dans la forme, le délai et les conditions prévues", alors que ce retard, s'il n'est pas le fait de l'office de tarification, ne peut entraîner pour lui de sanction sans qu'il y ait violation manifeste de la loi"; qu'elle conclut "que ces sanctions prises à charge d'une personne qui n'est pas l'auteur de la faute, ne correspondent ni à l'esprit ni à la lettre de la loi";

Considérant que l'article 166 de la loi du 14 juillet 1994, précitée, permet au Roi de déterminer les conditions dans lesquelles le service du contrôle administratif réuni en séance spéciale, en l'absence des représentants des organismes assureurs, prononce, à charge des organismes assureurs ou des offices de tarification, des amendes administratives de 1.000 à 10.000 francs, en cas d'infraction aux dispositions de cette loi, de ses arrêtés ou règlements d'exécution; que l'article 168, alinéa 1er, de la même loi charge le Roi de déterminer, sur proposition ou après avis du service du contrôle administratif, les sanctions applicables en cas d'infractions aux mêmes dispositions; que l'acte attaqué trouve son fondement dans les deux dispositions législatives précitées; que, par le moyen présentement examiné, la requérante ne critique que le seul article 4 de l'acte attaqué, lequel a inséré dans l'arrêté royal du 4 novembre 1963 un article 254bis, seules étant visées au demeurant les dispositions du 1° et du 3° de cet article;

Considérant que c'est à tort que la requérante soutient que l'acte attaqué expose l'office de tarification à des sanctions même dans le cas où il n'a pas commis d'erreur administrative; qu'en effet, par application de l'article 6 de l'arrêté royal du 12 juin 1970, précité, et de l'article 4 de l'arrêté royal attaqué, l'office de tarification ne peut encourir de sanction qu'à la suite d'un manquement à l'une des obligations qui lui est propre; que le premier moyen manque en droit;

Considérant que la requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution en ce que, d'une part, le prescripteur n'est passible d'aucune sanction, alors qu'il est celui qui a commis la faute, ce qui constitue manifestement une discrimination et un traitement de faveur du médecin, et, d'autre part, l'article 259 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963, précité, ne prévoit de récupération à charge du dispensateur de soins qu'en cas de fraude, alors qu'il n'y aucune raison de sanctionner les offices de tarification pour une simple erreur administrative tandis que les dispensateurs de soins n'encourraient de sanction qu'en cas de fraude;

Considérant que, dans son mémoire en réplique, la requérante a expressément renoncé à ce moyen; qu'il n'y a pas lieu d'y avoir égard, nonobstant le mémoire ampliatif et les derniers mémoires dans lesquels elle prétend revenir sur cette renonciation;

Considérant que la requérante prend un troisième moyen de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution; qu'elle fait valoir "que les Mutuelles n'encourent la plupart du temps que des sanctions de 1.000 francs et jamais des sanctions supérieures à 5.000 francs alors que les montants en jeu sont évidemment beaucoup plus considérables qu'une erreur commise fortuitement, relativement à une prescription déterminée; il y a donc disproportion flagrante dans le montant de l'amende mis à charge de

l'office de tarification par l'article 254bis, 1° (5.000 francs par document de prescription pharmaceutique), alors que l'article 254 prévoit, par exemple, une amende de 1.000 francs «par mutualité ou office régional dont l'ensemble des documents administratifs et pièces justificatives de dépenses et de recettes d'un mois déterminé n'a pas été rassemblé avant la fin du mois suivant ...»"; qu'elle affirme encore que "les offices de tarifications, et par conséquent les pharmaciens, se voient infliger des amendes administratives qui peuvent atteindre 5.000 francs pour une simple erreur ou éventuellement des augmentations de l'amende de 2.000 francs par mois de retard ... Il est difficile d'éviter, si l'on se réfère à la complexité des législations et des documents à compléter, des erreurs administratives tout à fait involontaires. Dans ces circonstances, des sanctions administratives pouvant aller jusqu'à 5.000 francs sont manifestement excessives";

Considérant que c'est à tort que la requérante affirme que les organismes assureurs n'encourent la plupart du temps que des amendes de 1.000 francs, les pièces de la procédure établissant que les amendes qui peuvent leur être appliquées s'échelonnent, tout comme celles qui peuvent être infligées aux offices de tarification, de 1.000 à 5.000 francs;

Considérant que l'éventuelle violation des articles 10 et 11 de la Constitution par une autorité administrative ne peut être appréciée qu'entre des catégories de personnes qui se trouvent dans des situations suffisamment comparables; que l'article 254, 2°, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963, précité, vise le cas dans lequel un organisme assureur n'a pas rassemblé un certain nombre de documents avant la fin du mois suivant, alors que l'article 254bis, 1°, du même arrêté concerne l'hypothèse de la tarification par un office d'un document de prescription pharmaceutique non conforme ou ne comportant pas les mentions requises; que les situations visées sont distinc-

tes l'une de l'autre et que la différence de traitement dont elles font l'objet ne peut être qualifiée de violation des dispositions reprises au moyen;

Considérant que le moyen n'est pas davantage fondé en tant qu'il dénonce le montant excessif des amendes administratives, celles-ci pouvant atteindre 5.000 francs pour une simple erreur ou pouvant être augmentée de 2.000 francs par mois de retard dans l'établissement ou la transmission du document de facturation; qu'il résulte en effet de la comparaison faite entre les amendes administratives prévues à l'égard des organismes assureurs, d'une part, et celles applicables aux offices de tarification, d'autre part, que ces dernières n'ont pas un caractère excessif ou disproportionné dans la mesure où les manquements aux mêmes obligations sont sanctionnés de manière identique (l'article 254, 1°, 4°, 5° et 12°, d'une part, et l'article 254bis, 3°, 6° et 7°, d'autre part), et dans la mesure où, pour ce qui concerne les manquements spécifiques à chacune des deux catégories d'organismes précitées en raison des missions spécifiques qui leur sont imparties, les articles 254 et 254bis prévoient un échelonnement des amendes administratives suivant l'importance des missions qui leur sont assignées; qu'ainsi, les organismes assureurs se voient appliquer des amendes de 5.000 francs dans les cas visés aux points 14, 16, 17, 18 et 19 de l'article 254, lesquels correspondent à des obligations importantes de ces organismes dans le cadre du fonctionnement de la sécurité sociale;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le troisième moyen n'est pas fondé,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

Les recours A. 69.537/ VI-14.523 et A.71.426/VI-15.368 sont joints.

Article 2.

Les recours sont rejetés.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 8.000 francs, sont mis à charge de la requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le vingt-huit février deux mille un par :

MM. CLOSSET,	Président de chambre,
HANSE,	Conseiller d'Etat,
LEWALLE,	Conseiller d'Etat,
HARMEL,	Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

P. HARMEL.

Ch.-L. CLOSSET.