

Numéros du rôle : 861 et 862
Arrêt n° 37/96 du 13 juin 1996

A R R E T

En cause : les recours en annulation de l'article 21 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses, introduits par l'Association professionnelle belge des urologues et par le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents L. De Grève et M. Melchior, et des juges L.P. Suetens, H. Boel, L. François, J. Delruelle et H. Coremans, assistée du greffier L. Potoms, présidée par le président L. De Grève,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet des recours*

Par requêtes adressées à la Cour par lettres recommandées à la poste le 22 juin 1995 et parvenues au greffe le 23 juin 1995, des recours en annulation de l'article 21 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses, publiée au *Moniteur belge* du 23 décembre 1994 (deuxième édition), ont été introduits respectivement par l'Association professionnelle belge des urologues et par le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes, ayant tous deux leur siège social à 1050 Bruxelles, avenue de la Couronne 20.

II. *La procédure*

Par ordonnances du 23 juin 1995, le président en exercice a désigné dans chacune des affaires les juges du siège conformément aux articles 58 et 59 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage.

Les juges-rapporteurs ont estimé n'y avoir lieu de faire application dans les affaires respectives des articles 71 ou 72 de la loi organique.

Par ordonnance du 12 juillet 1995, la Cour réunie en séance plénière a joint les affaires.

Les recours ont été notifiés conformément à l'article 76 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 10 août 1995; l'ordonnance de jonction a été notifiée aux parties par les mêmes lettres.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi organique a été publié au *Moniteur belge* du 10 août 1995.

Le Conseil des ministres, rue de la Loi 16, 1000 Bruxelles, a introduit un mémoire par lettre recommandée à la poste le 22 septembre 1995.

Ce mémoire a été notifié conformément à l'article 89 de la loi organique, par lettre recommandée à la poste le 12 octobre 1995.

Les parties requérantes ont introduit un mémoire en réponse par lettre recommandée à la poste le 14 novembre 1995.

Par ordonnance du 28 novembre 1995, la Cour a prorogé jusqu'au 22 juin 1996 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Par ordonnance du 18 janvier 1996, la Cour a déclaré que les affaires ne sont pas encore en état et a invité le greffier à faire parvenir une copie des annexes du mémoire du Conseil des ministres aux parties requérantes, qui pouvaient introduire pour le 6 février 1996 au plus tard un mémoire en réponse complémentaire.

Cette ordonnance a été notifiée aux parties ainsi qu'à leurs avocats, par lettres recommandées à la poste le 19 janvier 1996.

Les parties requérantes ont introduit un mémoire complémentaire par lettre recommandée à la poste le 6 février 1996.

Par ordonnance du 28 février 1996, la Cour a déclaré les affaires en état et fixé l'audience au 21 mars 1996.

Cette ordonnance a été notifiée aux parties ainsi qu'à leurs avocats, par lettres recommandées à la poste le 29 février 1996.

A l'audience publique du 21 mars 1996 :

- ont comparu :
 - . Me J. Ghysels, avocat du barreau de Bruxelles, pour les parties requérantes;
 - . Me K. Winters *loco* Me J.L. Jaspar, avocats du barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs H. Coremans et L. François ont fait rapport;
- les avocats précités ont été entendus;
- les affaires ont été mises en délibéré.

La procédure s'est déroulée conformément aux articles 62 et suivants de la loi organique, relatifs à l'emploi des langues devant la Cour.

III. *Objet de la disposition attaquée*

L'article 21 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses insère au titre III, chapitre V, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sous l'intitulé « Nomenclature en imagerie médicale » une nouvelle section XII***bis***, comprenant les articles 69***bis***, 69***ter***, 69***quater***, 69***quinquies***, 69***sexies***, 69***septies*** et 69***octies***.

Cet article reprend, en ce qui concerne l'imagerie médicale, les dispositions de l'arrêté royal du 7 décembre 1989 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

IV. En droit

- A -

Requêtes

A.1.1. Les parties requérantes sont des unions professionnelles. Elles ont pour objet social la protection des intérêts professionnels de leurs membres et peuvent donc, comme la Cour l'a admis à plusieurs reprises, agir en justice en vue d'attaquer des dispositions susceptibles d'affecter directement et défavorablement les intérêts de leurs membres.

Les dispositions litigieuses affectent directement et défavorablement les intérêts professionnels des urologues et des médecins spécialistes parce qu'elles règlent partiellement la nomenclature des prestations de santé effectuées par ceux-ci. Elles ont pour effet que les urologues et les médecins spécialistes sont directement atteints dans leurs revenus, étant donné qu'ils percevront désormais moins pour les prestations en cause.

A.1.2. Les recours ont été introduits à temps. Le délai de recours débute le lendemain de la publication de la norme litigieuse au *Moniteur belge*, en l'espèce le 24 décembre 1994, et court durant six mois, en l'espèce jusqu'au 23 juin 1995 inclus.

A.1.3. Le premier moyen d'annulation est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution en ce que la disposition litigieuse modifie l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, en n'accordant pas d'honoraires aux urologues et aux médecins spécialistes non-radiologues pour certaines prestations d'imagerie médicale servant à établir le diagnostic dans la spécialisation concernée, alors que de tels honoraires sont payés aux radiologues pour une prestation identique, ou en accordant aux premiers, dans certains autres cas, des honoraires inférieurs à ceux perçus par les radiologues pour une prestation identique. Rien, quant au but et aux effets de la mesure, ne permet de justifier objectivement et raisonnablement cette distinction, de sorte que le principe d'égalité est violé.

Des catégories se trouvant dans une situation comparable ou analogue doivent être traitées de manière égale. Le but que poursuit le législateur en établissant une distinction entre les urologues et les médecins spécialistes non-radiologues n'est pas clair. C'est probablement la limitation des dépenses d'assurance maladie-invalidité, par une lutte contre la surconsommation, qui est visée. Il échet cependant d'observer que, pour atteindre cet objectif, peu importe le médecin qui effectue la prestation d'imagerie médicale. Les urologues et les médecins spécialistes non-radiologues, d'une part, et les radiologues, d'autre part, se trouvent dans une situation comparable ou analogue au regard de l'objectif poursuivi par le législateur, en sorte que le principe d'égalité est violé. La circonstance que la disposition attaquée est la confirmation d'une réglementation antérieure est sans pertinence en l'espèce.

Si l'on devait estimer que la distinction trouve son fondement dans une différence de spécialisation, il y aurait lieu de vérifier si le traitement inégal est raisonnablement justifié.

Le traitement inégal ne peut se justifier par des circonstances matérielles objectives, étant donné que les prestations d'imagerie médicale effectuées par les différentes catégories de spécialistes sont parfaitement identiques. Chaque prestataire doit investir dans un appareillage identique ou similaire. La distinction ne saurait de même être justifiée par des différences de formation ou d'aptitude puisque les urologues et les médecins spécialistes sont formés à l'utilisation de l'imagerie médicale dans leur spécialité et qu'il y a lieu de tenir compte de l'intégration de l'examen par les techniques de l'imagerie médicale dans l'examen médical global.

Bien que la limitation et la maîtrise des dépenses dans le secteur de l'assurance maladie-invalidité et la lutte contre la surconsommation dans ce secteur constituent un objectif licite, le moyen par lequel on cherche à atteindre ce dernier doit être adéquat et proportionné. Ce n'est pas le cas en l'espèce : en rétribuant moins les urologues et les médecins spécialistes, on assistera à un déplacement des dépenses plutôt qu'à une diminution de celles-ci. Les patients devront plus souvent être envoyés chez les radiologues. Étant donné que les urologues et les médecins spécialistes, compte tenu de leur responsabilité dans l'interprétation des images, devront la plupart du temps tout de même prendre des clichés supplémentaires, les dépenses s'en trouveront même

augmentées. En outre, aucune donnée n'est connue ou invoquée qui ferait apparaître que les urologues et les médecins spécialistes, en tant que catégorie, se rendraient coupables de surconsommation dans la prise de clichés à des fins de diagnostic.

Même si l'on devait considérer le moyen utilisé comme adéquat par rapport à l'objectif poursuivi, il n'en demeure pas moins disproportionné. La mesure aura pour effet d'augmenter les prestations effectuées par les radiologues, d'accroître les inconvénients pour les patients, d'accroître la responsabilité des urologues et des médecins spécialistes qui demandent un radiodiagnostic et d'augmenter les coûts pour l'assurance maladie-invalidité. Il est par ailleurs porté atteinte au droit du patient de choisir librement son médecin, et la liberté de commerce et d'industrie des urologues et des médecins spécialistes se trouve réduite. Enfin, les pouvoirs publics disposent d'un autre moyen en vue de réaliser une limitation des dépenses et de combattre la surconsommation, à savoir les dispositions relatives à la lutte contre la surconsommation qui figurent dans la loi sur l'assurance maladie-invalidité.

Quoi qu'il en soit, l'existence d'un traitement discriminatoire est attestée par le seul fait que la différence de traitement a de nouveau été supprimée par l'arrêté royal du 7 juin 1991.

A.1.4. Le second moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution en ce que les dispositions litigieuses reprennent et confirment celles de l'arrêté royal du 7 décembre 1989 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, bien que cet arrêté royal ait été annulé par le Conseil d'Etat. Une loi ne peut avoir pour objet de faire disparaître l'irrégularité d'un arrêté royal après que celle-ci a été constatée par le Conseil d'Etat, ou d'empêcher que les cours et tribunaux ou le Conseil d'Etat se prononcent sur une éventuelle irrégularité. Du fait de la reprise et de la confirmation de l'arrêté royal du 7 décembre 1989, les personnes auxquelles s'appliquent cet arrêté et la loi litigieuse sont traitées de manière inégale tant en ce qui concerne la protection juridique qui leur est garantie devant les cours, les tribunaux et le Conseil d'Etat qu'en ce qui concerne l'accès à ces juridictions, sans qu'existe pour cela une justification objective et raisonnable.

Il résulte de la jurisprudence de la Cour qu'une disposition législative ne peut avoir pour objet de relever de son irrégularité un arrêté royal après que cette irrégularité a été établie par une décision du Conseil d'Etat, ni de confirmer un acte administratif annulé par le Conseil d'Etat, ce qui, selon l'exposé des motifs joint au projet devenu la loi attaquée, est le cas en l'espèce. Il est en outre également fait obstacle à ce que le Conseil d'Etat ou les cours et tribunaux puissent encore se prononcer sur tout autre grief d'illégalité que celui fondé sur la violation de l'article 3 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat.

Le recours à la technique de la validation n'était pas nécessaire pour éliminer le vice de forme constaté par le Conseil d'Etat, puisqu'il suffisait de soumettre un nouveau projet d'arrêté à la section de législation du Conseil d'Etat. Si l'objectif recherché était de conférer un effet rétroactif aux dispositions annulées, il suffisait de prendre une disposition abrogeant uniquement l'interdiction d'effet rétroactif, puisque cette interdiction de non-rétroactivité est seulement de nature législative. La technique utilisée est donc disproportionnée.

Dans l'exposé des motifs, le procédé mis en oeuvre est justifié par des motifs de sécurité juridique. Le législateur n'a toutefois pas expliqué pourquoi la sécurité juridique exigeait la reprise et la confirmation de

l'arrêté annulé, ni en quoi consiste exactement l'insécurité juridique qu'il invoque. La sécurité juridique ne peut se résumer à ce que les effets juridiques d'un arrêt d'annulation du Conseil d'Etat soient supprimés. Que la sécurité juridique n'exige pas que l'arrêté du 7 décembre 1989 reprenne vigueur à partir du 1er janvier 1990 ressort du reste de l'arrêté royal du 7 juin 1991 qui a abrogé à partir du 1er juin 1991 le traitement inégal présentement contesté. Enfin, il n'existe pas de circonstances spéciales qui pourraient justifier l'usage de la technique de la validation.

Mémoire « en réponse » du Conseil des ministres

A.2.1. Le délai de recours prend cours le jour même de la publication de la norme, comme l'entendent la Cour et la doctrine. Le recours est donc irrecevable *ratione temporis*.

A.2.2. La situation des urologues et des médecins spécialistes (appelés « connexistes » dans le mémoire) diffère de celle des radiologues. La différence de traitement entre les deux catégories peut se justifier par les différences de formation et de qualification qui existent entre elles.

Les radiologues et les connexistes ne se trouvent pas dans des situations comparables lorsqu'ils effectuent des prestations d'imagerie médicale; leurs responsabilités diffèrent. De surcroît, les radiologues tirent leurs revenus exclusivement des prestations d'imagerie médicale, tandis que les connexistes tirent leurs revenus de leur autre activité, qui constitue leur activité principale. Le ministre des Affaires sociales de l'époque a rappelé, dans une réponse à une question parlementaire, que la distinction repose sur des différences de qualification. Le Roi aurait pu réserver les prestations de radiodiagnostic aux seuls radiologues. Il ne l'a pas fait mais a opté pour un taux de remboursement moindre pour les prestations effectuées par d'autres spécialistes que les radiologues.

La distinction est conforme à l'objectif de lutte contre la surconsommation et d'assainissement de la situation financière de l'assurance maladie-invalidité. La fixation des honoraires doit du reste être considérée de pair avec la limitation des prestations susceptibles d'être fournies par un spécialiste non-radiologue.

Le but poursuivi de limitation des dépenses du secteur de l'assurance soins de santé n'est ni déraisonnable ni illicite. De surcroît, il n'appartient pas à la Cour de juger de l'opportunité de la mesure prise par le législateur pour atteindre ce but.

L'affirmation des parties requérantes selon laquelle la mesure serait inadéquate ou disproportionnée au but poursuivi ne se fonde sur aucun élément objectif. Rien ne fait apparaître qu'une rétribution moindre des prestations des connexistes aura pour effet de déplacer les dépenses vers les radiologues, plutôt que de les réduire. On voit également mal en quoi les dispositions attaquées affecteraient le libre choix du médecin.

A.2.3. L'introduction des dispositions litigieuses par le biais d'une loi répond au souci de garantir la sécurité juridique et a été suggérée par la section de législation du Conseil d'Etat. Puisque des doutes pouvaient surgir quant aux conditions dans lesquelles les dispositions d'un arrêté royal pouvaient avoir un effet rétroactif, il était loisible au gouvernement d'insérer ces dispositions dans une loi. Dès lors ne sont violés, ni les articles 10 et 11 de la Constitution, ni l'autorité de la chose jugée qui s'attache à un arrêt d'annulation du Conseil d'Etat, ni le principe de la séparation des pouvoirs. La Cour a considéré par trois fois que le procédé de la substitution législative était admissible.

Dans son contrôle des « validations législatives », la Cour met l'accent sur l'intention du législateur et sur l'objectif poursuivi par la validation. Dans un arrêt antérieur, il a, à ce propos, été fait référence à l'objectif de la sécurité juridique.

Il y a une disproportion évidente entre le motif qui a conduit à l'annulation de l'arrêté royal du 7 décembre 1989 (un vice de forme) et la gravité des conséquences pratiques qui résultent de cet arrêt. Sous ce rapport, l'objectif du législateur (maîtrise des dépenses et garantie de la sécurité juridique) est légitime.

La technique de la substitution qui a été utilisée ne prive pas les justiciables de leurs droits, d'autant qu'il ne saurait y avoir atteinte à des droits acquis, étant donné les modifications successives intervenues dans la nomenclature avant l'arrêt du Conseil d'Etat. La disposition litigieuse ne modifie pas la portée de cet arrêt.

A titre subsidiaire, il convient de souligner aussi qu'il existe des circonstances exceptionnelles susceptibles de justifier le recours à la technique de la validation. La disposition attaquée doit permettre de réaliser une économie de l'ordre d'un milliard et demi de francs.

Les parties requérantes ne sont pas fondées à juger de la technique de validation choisie et ne précisent du reste pas en quoi la technique utilisée ne serait pas proportionnée au but visé.

Il résulte d'un arrêt récent de la Cour que le seul fait qu'une disposition rétroactive puisse avoir une incidence sur l'issue de procédures en cours ne suffit pas pour que cette rétroactivité soit illégale : elle le serait seulement si elle avait pour objectif unique ou principal d'influer sur l'issue de ces procédures juridictionnelles ou d'empêcher des juridictions de se prononcer sur une question de droit, sans que des circonstances exceptionnelles puissent raisonnablement justifier cette ingérence. En l'espèce, la rétroactivité de la disposition attaquée trouve son fondement dans un souci de sécurité juridique clairement exprimé.

Mémoire en réponse des parties requérantes

A.3.1. La loi du 21 décembre 1994 a été publiée au *Moniteur belge* du 23 décembre 1994, deuxième édition. Le délai de recours de six mois court jusqu'au 23 juin 1995 inclus. Le recours a été introduit le 22 juin 1995 et n'est donc pas tardif.

A.3.2. L'intervention des parties institutionnelles doit s'effectuer par l'introduction, dans les délais, d'un mémoire. Le Conseil des ministres a toutefois adressé à la Cour et aux parties requérantes un « mémoire en réponse ». Les parties requérantes ont en outre reçu officiellement une copie de cette pièce, mais sur laquelle les mots « en réponse » ont été barrés. Cette rature n'a toutefois pas été paraphée par l'avocat du Conseil des ministres. Le Conseil des ministres n'a donc pas introduit de mémoire et ne saurait être partie au sens de l'article 85 de la loi spéciale du 6 janvier 1989. Son mémoire en réponse doit donc être écarté des débats.

A.3.3. En vertu de l'article 62 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 et de l'article 17, § 1er, des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, le Conseil des ministres doit, dans cette affaire, utiliser le néerlandais. Les actes de procédure rédigés dans une autre langue ou bilingues sont nuls. Or, le mémoire en réponse du Conseil des ministres contient un certain nombre de citations unilingues françaises, de sorte que ce mémoire doit être déclaré nul et être écarté des débats.

A.3.4. Le Conseil des ministres ne joint à son mémoire en réponse aucun inventaire de pièces ni ne mentionne les pièces transmises. Il est cependant fait état dans ce mémoire d'une note du « Comité de l'assurance soins de santé » et d'un avis de la section de législation du Conseil d'Etat relatif à l'arrêté royal rétablissant l'arrêté du 7 décembre 1989. Ces pièces n'ont pas été communiquées aux parties requérantes. En tant que le « mémoire en réponse » du Conseil des ministres serait déclaré recevable, la communication de ces pièces doit être ordonnée et un délai doit être accordé aux parties requérantes en vue d'y répondre.

A.3.5. Il est exact que la formation en radiologie diffère de celle en urologie et dans toute autre spécialisation, mais le Conseil des ministres n'indique pas pourquoi cette différence dans la formation justifie que des honoraires supérieurs soient accordés aux radiologues. Chaque spécialiste reçoit en effet, en ce qui concerne sa spécialité propre, une formation en radiologie et en échographie bien plus approfondie et en rapport direct avec sa spécialité, ce qui lui permet d'obtenir des images plus orientées. Les radiologues ne bénéficient pas de cette formation particulière.

Les radiologues, les urologues et les autres spécialistes se trouvent dans une situation comparable lorsqu'ils réalisent eux-mêmes des clichés.

La formation du radiologue est de nature technique. Dans un certain nombre de cas, le radiologue ne réalise pas lui-même les prises de vues mais rédige seulement un protocole de celles-ci. Ceci montre qu'il ne réalise pas de clichés orientés et n'envisage pas l'aspect dynamique de l'examen.

Lorsqu'un spécialiste, non-radiologue, prend lui-même des clichés en vue d'établir un diagnostic, il doit non seulement être physiquement présent mais encore réaliser lui-même l'examen technique. Il est également responsable du protocole qu'il rédige pour les prises de vue qu'il a réalisées.

L'argument selon lequel les radiologues, à la différence des non-radiologues, tirent exclusivement leurs revenus professionnels des prestations d'imagerie médicale n'est pas pertinent. Dans de nombreux cas, l'imagerie médicale constituera l'élément principal de l'examen du non-radiologue, à côté duquel seule la consultation pourra être portée en compte, alors que le radiologue reçoit une rétribution qui est l'équivalent des honoraires pour la consultation.

Le renvoi à la réponse du ministre des Affaires sociales concernant une question parlementaire est un simple argument d'autorité. Il s'agit de surcroît d'une déclaration informelle qui n'est pas documentée et qui contient en outre des contradictions. L'argument selon lequel le Roi aurait pu instaurer un monopole en faveur des radiologues ne peut être admis, parce que cela constituerait une atteinte à la liberté thérapeutique.

La réalisation d'économies n'est pas mentionnée dans les travaux préparatoires comme étant le but à atteindre. Et même si l'on doit admettre que tel est l'objectif de la disposition litigieuse, celle-ci n'en demeure pas moins inadéquate et en tout cas disproportionnée au regard de ce but. La mesure litigieuse n'a même aucun rapport avec ce dernier.

Lorsque le spécialiste, non-radiologue, réalise lui-même les images, cela réduit les coûts parce qu'on évite ainsi de réaliser des examens complémentaires ou de recommencer certains examens. La mesure litigieuse a un effet d'accroissement ou du moins de déplacement des coûts.

Le Conseil des ministres n'apporte aucun élément qui ferait apparaître que la disposition litigieuse a un effet de réduction des coûts. Dans le passé, la mesure a du reste été rapportée.

Un glissement des coûts résultera du fait que les spécialistes, non-radiologues, n'investiront plus dans l'appareillage d'imagerie médicale et enverront leurs patients chez les radiologues. Compte tenu du devoir de prévoyance médicale, le nombre des prestations augmentera.

Le Conseil des ministres ne répond pas à l'argumentation relative au caractère adéquat du moyen utilisé et à sa proportionnalité par rapport à l'objectif poursuivi.

La part prise par les connexistes dans l'imagerie médicale reste limitée. L'affirmation du Conseil des ministres selon laquelle il en irait d'une économie d'un milliard et demi de francs n'est étayée ni accréditée par rien.

Si des économies doivent être réalisées en imagerie médicale, la charge doit en être partagée par tous les intéressés, à savoir les radiologues et les spécialistes non-radiologues.

On peut mettre en doute l'affirmation selon laquelle la liberté thérapeutique n'est pas menacée par la disposition litigieuse.

A.3.6. La section de législation du Conseil d'Etat, dans son avis du 2 juin 1994, n'a pas pris en compte la circonstance que l'arrêté royal du 7 juin 1991 avait abrogé le traitement inégal ni le fait de l'annulation de l'arrêté royal du 7 décembre 1989. Le Conseil d'Etat a seulement jugé que l'arrêté royal du 7 décembre 1989 ne pouvait pas être réinstauré avec effet rétroactif par un nouvel arrêté. L'argument de la sécurité juridique ne peut dès lors être admis.

L'arrêt d'annulation du Conseil d'Etat ne peut être réduit à une annulation pour vice de forme. En effet, l'article 3 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat exige également un contrôle interne. Dans son arrêt, le Conseil d'Etat constate que, si l'objectif poursuivi était d'aboutir rapidement à une économie dans l'imagerie médicale, le ministre n'a pas agi en conséquence et ne peut, pour cette raison, invoquer valablement l'urgence.

Le Conseil des ministres ne convainc pas lorsqu'il déclare qu'il n'est pas porté atteinte à des droits acquis. En alléguant que les modifications apportées à l'arrêté royal du 7 décembre 1989 sont implicitement reprises, le Conseil des ministres indique qu'une autre lecture est également possible. Du reste, le Conseil des ministres invoque également le fait que l'annulation de la disposition aurait pour effet que les connexistes factureraient à nouveau sur la base de l'ancienne nomenclature.

Il ressort du mémoire du Conseil des ministres que la disposition litigieuse contient une véritable validation et que l'objectif de la loi n'est nullement de réaliser une économie dans le domaine de l'imagerie médicale ou de lutter contre la surconsommation. Les dispositions de l'arrêté royal annulé sont en effet reprises telles quelles dans la loi.

La reprise de l'arrêté royal annulé dans un texte de loi empêche que le Conseil d'Etat puisse se prononcer sur les autres moyens d'annulation. Le recours en annulation devant la Cour autorise seulement que soient invoqués à l'encontre de la loi de validation les moyens fondés sur une violation du principe d'égalité, en sorte qu'il est bien fait obstacle à ce que les juridictions se prononcent sur certaines questions de droit.

Les affirmations selon lesquelles la mesure entraîne une économie de 1,5 milliard de francs et que l'annulation de la disposition litigieuse signifierait que les « connexistes » factureraient à nouveau leurs prestations sur la base de l'ancienne nomenclature, ce qui irait à l'encontre de la réalisation de l'objectif consistant à combattre la surconsommation, ne sont pas des circonstances exceptionnelles au sens de l'arrêt n° 45/95.

Si l'arrêté royal du 7 juin 1991, qui a réinstauré un traitement égal des radiologues et des autres spécialistes, est maintenu en vigueur sans modification, on se demande pourquoi un traitement différencié devrait exister pour la seule période au cours de laquelle l'arrêté royal du 7 décembre 1989 annulé par le Conseil d'Etat sortissait ses effets. Tout indique que l'on ne souhaite pas, effectivement, que l'arrêt d'annulation du Conseil d'Etat produise des effets juridiques. L'objectif réel des dispositions litigieuses est la validation d'un arrêté annulé. Les prétendues économies et la lutte contre la surconsommation ne sont que des prétextes.

Enfin, on ne peut priver les parties requérantes du droit de juger la technique de validation utilisée, sans quoi on les soustrait, en violation de l'article 13 de la Constitution, au juge que la loi leur attribue.

« Mémoire en réponse » complémentaire des parties requérantes

A.4.1. Il n'est pas fait état des objectifs d'économie et de lutte contre la surconsommation dans les travaux préparatoires.

Les rares arguments que l'on trouve dans les notes de l'INAMI concernent la situation des radiologues et non celle des connexistes. On ne s'explique pas pourquoi on traite les connexistes encore plus défavorablement que les radiologues.

L'argument selon lequel les connexistes, en l'absence de la mesure litigieuse, pourraient refacturer n'est pas pertinent en ce qui les concerne parce que la discrimination dont ils faisaient l'objet était déjà rapportée avant que le Conseil d'Etat n'annule l'arrêté royal du 7 décembre 1989.

A.4.2. Le Conseil des ministres cite l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat de manière incorrecte et passe sous silence le fait que le Conseil d'Etat a émis des réserves quant à la rétroactivité. Ainsi, le Conseil d'Etat a souligné que la rétroactivité devait être nécessaire au bon fonctionnement du service public, qu'elle ne pouvait porter atteinte à d'éventuels droits acquis, à savoir le droit de propriété, et que cette rétroactivité devait reposer sur une justification suffisante.

A.4.3. Une telle justification n'existe pas en l'espèce et, compte tenu du fait que l'arrêté royal du 7 juin 1991 a abrogé la discrimination, il paraît étrange qu'il n'aurait pas été porté atteinte à des droits acquis. Du reste, plusieurs membres du « Comité de l'assurance » de l'INAMI ont souligné la violation des droits acquis.

En outre, l'argument de l'incidence budgétaire ne s'applique qu'aux radiologues et non pas aux connexistes, chez qui n'existe pas le danger de refacturation. La raison pour laquelle la sécurité juridique exigeait une intervention rétroactive du législateur est d'autant moins claire que la discrimination instaurée à nouveau par les dispositions litigieuses était déjà abrogée par l'arrêté royal du 7 juin 1991.

- B -

Quant à la recevabilité ratione temporis du recours

B.1. Aux termes de l'article 3, § 1er, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, un recours en annulation n'est recevable que s'il est introduit dans un délai de six mois suivant la publication de la règle attaquée.

En l'espèce, la loi entreprise a été publiée au *Moniteur belge* du 23 décembre 1994 (deuxième édition). Le recours, qui a été introduit le 22 juin 1995, est recevable *ratione temporis*.

Quant au « mémoire en réponse » du Conseil des ministres

B.2. Les parties requérantes contestent que le Conseil des ministres soit partie au litige, étant donné qu'il n'a pas déposé de mémoire mais seulement un mémoire en réponse. Elles demandent, pour cette même raison, que le « mémoire en réponse » du Conseil des ministres soit écarté des débats.

Le document déposé par le Conseil des ministres est effectivement intitulé « mémoire en réponse », mais il a été introduit dans le délai fixé à l'article 85, alinéa 1er, de la loi spéciale du 6 janvier 1989. En dépit des termes utilisés, cette pièce est en réalité un mémoire au sens de la disposition législative précitée, de sorte que le Conseil des ministres est régulièrement partie à la cause. Il n'existe aucun motif pour écarter des débats la pièce déposée par le Conseil des ministres.

Quant à l'article 62 de la loi spéciale du 6 janvier 1989

B.3. Les parties requérantes demandent que le « mémoire en réponse » du Conseil des ministres soit déclaré nul et écarté des débats parce que certains passages de ce mémoire contiennent des citations dans une autre langue que celle de la procédure, sans qu'une traduction soit fournie dans la langue de la procédure.

Le mémoire du Conseil des ministres a été établi en néerlandais, conformément à l'article 62, alinéa 2, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage.

Le fait que ce mémoire contient en deux endroits de courtes citations en langue française ne saurait entraîner la nullité du mémoire; il n'y a pas lieu d'écarter le mémoire des débats pour ce motif.

Quant à l'étendue du recours

B.4. Les parties requérantes demandent en ordre principal l'annulation de la totalité de l'article 21 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses. En ordre subsidiaire, elles demandent l'annulation des dispositions de l'article 69^{ter}, § 7, 5°, 6° et 7°, de l'article 69^{ter}, § 8, 4°, et de l'article 69^{ter}, § 11, insérés par l'article 21 précité dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. Les griefs formulés visent uniquement ces dispositions insérées. La Cour limite par conséquent son examen à celles-ci.

Quant au fond

B.5.1. Les dispositions litigieuses modifient la nomenclature des prestations de santé remboursables par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en particulier la nomenclature des prestations en imagerie médicale effectuées par les urologues et les médecins spécialistes non-radiologues.

Elles reproduisent le contenu de l'arrêté royal du 7 décembre 1989 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. L'arrêté royal du 7 décembre 1989 avait été annulé par le Conseil d'Etat pour insuffisance de motivation de l'urgence invoquée.

B.5.2. Les dispositions litigieuses ont pour conséquence une diminution, avec effet au 1er janvier 1990, du tarif des honoraires servant de base au remboursement par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ce tarif étant applicable aux honoraires des dispensateurs de soins visés à l'article 50, § 3, de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Elles ont également pour

effet, d'une part, que certaines prestations en imagerie médicale ne sont plus remboursables par l'assurance obligatoire soins de santé lorsqu'elles sont effectuées par des urologues ou des médecins spécialistes non-radiologues en même temps que d'autres prestations et, d'autre part, que les dispensateurs de soins précités ne peuvent plus réclamer d'honoraires pour ces prestations.

Concernant le premier moyen

B.6. Dans leur premier moyen, les parties requérantes allèguent que les dispositions litigieuses sont contraires aux articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'elles établissent, dans la nomenclature des prestations en imagerie médicale, une distinction injustifiée entre, d'une part, les urologues et les médecins spécialistes non-radiologues et, d'autre part, les radiologues.

B.7.1. Le législateur dispose d'une large liberté d'appréciation pour fixer, dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la nomenclature des prestations médicales, compte tenu en particulier des exigences de soins de santé optimaux et de l'équilibre financier du régime. A la lumière de cette dernière exigence, il appartient au législateur d'examiner dans quelle mesure l'augmentation des dépenses ou la surconsommation de prestations médicales doit être attribuée à une catégorie déterminée de dispensateurs de soins et d'envisager, en conséquence, les mesures à prendre. A cette occasion, le législateur ne peut toutefois méconnaître la portée des articles 10 et 11 de la Constitution en traitant de manière particulière, pour une même sorte de prestations médicales, une catégorie déterminée de dispensateurs de soins par rapport à une autre qui lui serait comparable, sans pouvoir justifier raisonnablement cette différence.

B.7.2. En l'espèce, le Conseil des ministres n'apporte aucun élément qui justifierait que soit réinstaurée avec effet rétroactif, à partir du 1er janvier 1990, la distinction

litigieuse qui apparaissait dans le susdit arrêté royal du 7 décembre 1989 mais qui fut ensuite supprimée par l'arrêté royal du 7 juin 1991 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, lequel arrêté royal du 7 juin 1991, aux dires des parties requérantes, rencontrait suffisamment leurs objections.

Le Conseil des ministres n'indique pas - et la Cour n'aperçoit pas - en quoi les différences de formation et de qualification existant entre les urologues et médecins spécialistes non-radiologues, d'une part, et les radiologues, d'autre part, peuvent justifier la distinction opérée.

En ce qui concerne le lien que les dispositions litigieuses pourraient avoir avec le fait que les urologues et les médecins spécialistes non-radiologues seraient à l'origine d'une surconsommation de prestations en imagerie médicale ou que ces dispensateurs de soins contribueraient de ce point de vue, davantage que des catégories comparables, à une augmentation injustifiée des dépenses de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la Cour constate que ni les travaux préparatoires des dispositions attaquées, ni le mémoire du Conseil des ministres, ni les pièces déposées par ce dernier n'exposent le moindre élément de fait sur lequel une telle hypothèse puisse s'appuyer.

B.7.3. Le premier moyen est fondé.

B.8. Comme le second moyen ne saurait conduire à une annulation plus étendue, il n'y a pas lieu de l'examiner.

B.9. En considération de l'ampleur des difficultés administratives et financières qui, en l'espèce, résulteraient, sur le plan de l'application, de l'effet rétroactif de l'annulation, il convient de maintenir les effets de la disposition annulée pour la période comprise entre le 1er janvier 1990 et le 1er juin 1991.

Par ces motifs,

la Cour

- annule l'article 21 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses en tant qu'il insère les dispositions de l'article 69ter, § 7, 5°, 6° et 7°, de l'article 69ter, § 8, 4°, et de l'article 69ter, § 11, dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

- maintient les effets de la disposition annulée pour la période comprise entre le 1er janvier 1990 et le 1er juin 1991.

Ainsi prononcé en langue néerlandaise, en langue française et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 13 juin 1996.

Le greffier,

Le président,

L. Potoms

L. De Grève