

| |
|---|
| Numéro du rôle : 2512 |
| Arrêt n° 117/2003 du 17 septembre 2003 |

A R R E T

En cause : le recours en annulation de l'article 112 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, introduit par l'a.s.b.l. « Association belge des syndicats médicaux » et autres.

La Cour d'arbitrage,

composée des juges L. François et M. Bossuyt, faisant fonction de présidents, et des juges P. Martens, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman et E. Derycke, assistée du greffier L. Potoms, présidée par le juge L. François,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* * *

I. *Objet du recours et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 21 août 2002 et parvenue au greffe le 22 août 2002, un recours en annulation de l'article 112 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé (publiée au *Moniteur belge* du 22 février 2002) a été introduit par l'a.s.b.l. Association belge des syndicats médicaux, dont le siège est établi à 1050 Bruxelles, chaussée de Boondael 6, boîte 4, le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes, dont le siège est établi à 1050 Bruxelles, avenue de la Couronne 20, M. Moens, demeurant à 2800 Malines, Battelsesteenweg 378, et J. de Toeuf, demeurant à 1640 Rhode-Saint-Genèse, avenue des Touristes 7.

Le Conseil des ministres a introduit un mémoire et les parties requérantes ont introduit un mémoire en réponse.

Par ordonnance du 22 mai 2003, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 18 juin 2003 après avoir invité les parties à s'expliquer, dans un mémoire complémentaire à introduire le 10 juin 2003 au plus tard, sur la portée de l'article 140, § 3, de la loi du 7 août 1987 sur les hôpitaux, en ce qu'il mentionne des tarifs fixés « d'un commun accord ».

Le Conseil des ministres et les parties requérantes ont introduit des mémoires complémentaires.

A l'audience publique du 18 juin 2003 :

- ont comparu :
 - . Me E. Thiry, Me B. Cambier et Me D. Renders, avocats au barreau de Bruxelles, pour les parties requérantes;
 - . Me P. Boucquey, avocat au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs J.-P. Snappe et A. Alen ont fait rapport;
- les avocats précités ont été entendus;
- l'affaire a été mise en délibéré.

Les prescriptions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été respectées.

II. *En droit*

- A -

Quant à la portée du recours

Position du Conseil des ministres

A.1. Le Conseil des ministres considère que les parties requérantes n'expliquent pas en quoi la modification apportée à l'article 140, §§ 1er, 3°, et 3, de la loi du 7 août 1987 sur les hôpitaux leur ferait grief. L'article 112, 1°, attaqué de la loi du 14 janvier 2002 se serait contenté de remplacer les mots « prix de la journée d'hospitalisation » par le mot « budget ». Le Conseil des ministres en conclut que le recours en annulation ne vise que l'article 140, § 5, de la loi du 7 août 1987, tel qu'inséré par la loi du 14 janvier 2002.

Position des parties requérantes

A.2. Les parties requérantes prennent acte de ce que le Conseil des ministres reconnaît officiellement que la modification de l'article 140, §§ 1er, 3°, et 3, de la loi du 7 août 1987 est sans effet nouveau sur le statut des médecins hospitaliers.

Quant au premier moyen d'annulation

Position des parties requérantes

A.3.1. Le premier moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus isolément ou en combinaison avec l'article 23 de la Constitution, avec les articles 1101 et suivants, 1134, 1168, 1170 et 1174 du Code civil, avec les articles 3, 6 et 25 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et avec les articles 120 à 140 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Selon les parties requérantes, en dérogeant au régime général des contrats, l'article 112 attaqué de la loi du 14 janvier 2002 « portant des mesures en matière de soins de santé » crée différentes discriminations.

A.3.2. Tout d'abord, l'article 140, § 5 (nouveau), de la loi du 7 août 1987 créerait une discrimination injustifiée entre les médecins hospitaliers et les autres sujets de droit belges dès lors que les premiers peuvent se voir imposer des modifications unilatérales à leur contrat, en dérogation aux prescriptions de l'article 1134 du Code civil.

A.3.3. Ensuite, la disposition en cause ne ferait aucune différence entre les médecins hospitaliers contractuels qui ont accepté de se voir appliquer les modifications décidées de commun accord entre le gestionnaire de l'hôpital et son conseil médical, d'une part, et ceux qui n'ont pas accepté contractuellement de se voir appliquer ces modifications, d'autre part. Le sort de cette dernière catégorie de médecins, poursuivent les parties requérantes, est d'autant plus discriminatoire que ces médecins, qui choisiraient de rompre leur lien de travail, se verraient néanmoins appliquer, pendant la durée de leur préavis, les nouvelles conditions de prélèvement imposées par la gestion hospitalière. Il y aurait ainsi une violation de l'article 23 de la Constitution, qui garantit le maintien de la rémunération d'origine pendant toute la durée du contrat de travail.

A.3.4. Les parties requérantes critiquent encore le fait que la disposition entreprise s'applique, sans aucune justification, aux seuls médecins, à l'exception du personnel paramédical.

A.3.5. Enfin, la disposition attaquée peut avoir, estiment les parties requérantes, des effets négatifs sur les rapports entre les médecins et leurs sous-traitants.

Position du Conseil des ministres

A.4. Il n'est pas exact, répond le Conseil des ministres, que la gestion hospitalière aurait le pouvoir d'imposer unilatéralement son point de vue aux médecins contractuels. L'avis du conseil médical est toujours requis, en effet, pour modifier la réglementation générale de l'hôpital. Il faut d'ailleurs relever qu'il existe en droit belge d'autres mécanismes de modification automatique des conventions individuelles, à savoir celui de la convention collective de travail. La mesure critiquée, ajoute le Conseil des ministres, est applicable aux seuls contrats d'entreprise, à l'exclusion des contrats de travail : il est donc inexact de prétendre qu'elle crée, de façon discriminatoire, une régression par rapport à la garantie de non-modification des conditions de travail durant la période de préavis, garantie qui n'a jamais été consacrée s'agissant des contrats d'entreprise. S'il est vrai que la disposition attaquée ne s'applique pas aux médecins dont la rémunération est essentiellement forfaitaire, la discrimination dénoncée est à situer dans l'article 140, § 1er, dernier alinéa, qui n'est pas l'objet du recours. Il est aussi justifié, selon le Conseil des ministres, de ne pas appliquer au personnel paramédical la disposition entreprise : ce personnel ne dispose pas d'un organe représentatif, à l'inverse des médecins; la loi sur les hôpitaux ne prévoit pas un règlement général qui leur serait applicable; la plupart des membres du personnel paramédical ne génèrent pas d'honoraires. Enfin, la différence de traitement invoquée quant aux sous-traitants n'est pas imputable à la loi entreprise, estime le Conseil des ministres, celle-ci n'empêchant nullement que la réglementation générale d'un hôpital distingue le cas des médecins hospitaliers qui ont recours à des sous-traitants des autres qui n'y ont pas recours.

Réponse des parties requérantes

A.5. Contrairement à ce que soutient le Conseil des ministres, la loi entreprise permet de modifier de façon unilatérale, sans aucune justification objective, les règles relatives aux médecins hospitaliers contractuels et c'est à tort, encore, que le Conseil des ministres qualifie le conseil médical d'organe chargé de représenter l'intérêt des médecins hospitaliers; c'est à tort, aussi, qu'il prétend que l'avis de ce conseil serait requis pour modifier la réglementation générale de l'hôpital. Ce que le conseil médical peut faire valoir, c'est un avis, lequel n'est pas juridiquement contraignant, au contraire de l'accord, rétorquent les parties requérantes.

Ensuite, la comparaison que le Conseil des ministres croit pouvoir opérer avec la convention collective est sans pertinence : le conseil médical n'a pas la compétence de représenter les médecins dans une convention collective de travail. Par ailleurs, le mécanisme établi par la loi entreprise ne procède pas d'un accord au sens de l'article 5 de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires mais d'une décision unilatérale de la gestion hospitalière. En outre, contrairement aux clauses d'une convention collective, la disposition attaquée est contraignante même pour les médecins qui ont choisi, dans leur contrat individuel, de ne pas s'en remettre aux décisions modificatives de la réglementation générale décidée.

Le Conseil des ministres, ajoutent les parties requérantes, omet encore de rencontrer la critique suivant laquelle la disposition entreprise est particulièrement discriminatoire pour les médecins hospitaliers qui n'ont pas accepté contractuellement de se voir appliquer les modifications décidées d'un commun accord entre le gestionnaire de l'hôpital et son conseil médical. Le Conseil des ministres ne répond pas non plus à la critique suivant laquelle la loi entreprise en arrive à soumettre le personnel contractuel à une plus forte loi du changement que le personnel statutaire.

Ensuite, estiment les parties requérantes, en ne s'appliquant qu'aux médecins hospitaliers contractuels visés à l'article 132, § 1er, 1° à 3°, à l'exclusion de ceux visés à l'article 132, § 1er, 4° et 5°, c'est bien la disposition entreprise qui crée la différence de traitement critiquée.

Contrairement aux allégations du Conseil des ministres, c'est au législateur et non à la réglementation générale de chaque hôpital qu'il appartient de régler les conséquences engendrées par la disposition entreprise en ce qui concerne la répercussion, par un médecin, sur son sous-traitant, de l'augmentation unilatérale du taux de prélèvement sur ses honoraires.

Deuxième moyen

Position des parties requérantes

A.6. Le deuxième moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution en ce que l'article 140, § 5 (nouveau), de la loi du 7 août 1987 créerait une différence de traitement discriminatoire au détriment des médecins des hôpitaux privés. Selon les parties requérantes, en effet, les hôpitaux privés peuvent, à l'égard de leurs médecins, adopter des décisions sans avoir à justifier leur choix de façon objective, raisonnable et proportionnée. Ils pourraient ainsi aller jusqu'à traiter de façon discriminatoire un médecin par rapport aux autres.

Position du Conseil des ministres

A.7. Selon le Conseil des ministres, la critique est irrecevable dès lors que les parties requérantes ne critiquent pas la disposition entreprise, mais le fait que les hôpitaux privés ne sont astreints ni à l'obligation de motivation formelle de leurs décisions ni au respect du principe d'égalité. En toute hypothèse, relève le Conseil des ministres, si l'application de l'article 140, § 5 (nouveau), aboutit à ce qu'un hôpital privé discrimine une catégorie de médecins ou l'un d'entre eux, il appartiendrait à ces derniers de faire valoir leurs droits.

Troisième moyen

Position des parties requérantes

A.8. Le troisième moyen est pris de la violation par l'article 140, § 5 (nouveau), de la loi du 7 août 1987 des articles 10 et 11 de la Constitution lus isolément ou en combinaison avec ses articles 16, 17, 170, 171, 172 et 173 et avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme. Selon les parties requérantes, la disposition entreprise permet, de façon discriminatoire, au gestionnaire de l'hôpital de créer soit un « impôt », soit une « redevance », soit une expropriation ou une confiscation à l'égard des médecins hospitaliers.

Position du Conseil des ministres

A.9. La possibilité pour le gestionnaire de l'hôpital de modifier les taux de perception des honoraires générés par les médecins hospitaliers ne constitue pas un impôt au sens de l'article 170 de la Constitution. En effet, d'une part, la perception n'est pas pratiquée par voie d'autorité. D'autre part, le gestionnaire de l'hôpital n'est pas une des autorités habilitées à établir un impôt.

Ensuite, il ne s'agit pas davantage d'une redevance. En effet, la perception n'est pas sollicitée par l'une des autorités habilitées à ce faire par la Constitution.

Enfin, il ne s'agit pas non plus d'une expropriation dès lors que la mesure est décidée avec le consentement du conseil médical et non par voie d'autorité.

Mémoire en réponse des parties requérantes

A.10. Contrairement à ce que soutient le Conseil des ministres, le prélèvement n'est pas pratiqué sur une base volontaire. La circonstance que la gestion de l'hôpital ne fait pas partie des autorités auxquelles la Constitution donne le droit de pratiquer de tels mécanismes ne démontre pas qu'il ne pourrait s'agir d'« impôts »

ou de « redevances » mais bien que ceux-ci sont contraires aux articles 10 et 11 combinés avec les articles 170 et suivants de la Constitution.

En l'espèce, précisent les parties requérantes, une majoration du taux des prélèvements sur les honoraires peut être fixée d'autorité mais elle sera obligatoire et non facultative puisqu'elle s'imposera aux médecins même pendant la durée du préavis que ceux-ci auraient à prester.

Dans l'hypothèse, enfin, où le mécanisme en cause correspondrait à une redevance plutôt qu'à un impôt ou à une expropriation, il est encore discriminatoire, estiment les parties requérantes, en tant que ses destinataires, par opposition aux destinataires d'une redevance en général, « se voient obligés de payer une rétribution qui n'est pas correspondante au prix du service rendu ».

- B -

Quant à la disposition entreprise

B.1. L'article 112 entrepris de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé a modifié et complété l'article 140 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987.

Cet article dispose :

« Dans l'article 140 de la même loi, modifié par les lois du 26 juin 1992 et du 6 août 1993, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans les §§ 1er, 3° et 3, les mots ' prix de la journée d'hospitalisation ' sont remplacés par le mot ' budget ';

2° l'article est complété par un § 5, libellé comme suit :

' § 5. L'accord entre le gestionnaire et le Conseil médical tel que visé aux §§ 3 et 4, est contraignant pour les médecins hospitaliers concernés, nonobstant toute stipulation contraire dans les conventions ou les actes de nomination individuels visés à l'article 131. ' »

B.2.1. Aux termes de la loi sur les hôpitaux précitée, la relation juridique entre un médecin et un établissement hospitalier est déterminée par deux actes juridiques de type différent : la réglementation générale sur l'hôpital, d'une part, et le contrat ou la nomination statutaire portant l'engagement individuel du médecin, d'autre part.

L'article 130 de la loi précitée détermine le contenu de la réglementation générale et dispose que celle-ci doit être élaborée au sein de chaque hôpital à l'initiative du gestionnaire après avis du conseil médical.

L'article 131 de la même loi précise qu'un contrat doit être conclu par écrit entre le médecin et l'établissement hospitalier dans lequel il travaille et ce, quelle que soit la nature de la relation juridique existant entre eux.

B.2.2. L'article 121 de la loi dispose que le conseil médical « est l'organe représentant les médecins hospitaliers par lequel ceux-ci sont associés à la prise de décisions à l'hôpital ». Les électeurs du conseil médical comme les personnes éligibles en son sein sont exclusivement des médecins hospitaliers (article 122 de la loi et articles 1er, 2 et 4 de l'arrêté royal du 10 août 1987 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement du conseil médical en exécution des articles 24, 25 et 26 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux).

Sur la base de l'article 126, § 1er, de la loi, le gestionnaire de l'hôpital est tenu de demander l'avis du conseil médical lorsqu'il envisage d'adopter ou de modifier la réglementation générale régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers, visée à l'article 130. Selon les articles 127 et 128, si le conseil médical s'oppose à la proposition du gestionnaire par un avis écrit et motivé à la majorité des deux tiers et si le gestionnaire de l'hôpital ne se rallie pas à cet avis, une concertation s'ouvre. Si cette concertation n'aboutit pas à un consensus, le problème peut être soumis, de commun accord, à un médiateur. Ce médiateur s'efforce de rapprocher les points de vue et propose lui-même, à défaut d'accord, une solution. Celle-ci ne peut être écartée par le gestionnaire que s'il fait lui-même une proposition nouvelle qui recueille l'accord du conseil médical.

Lorsque la réglementation générale aborde la question de l'importance des honoraires médicaux qui sont cédés à l'hôpital, l'article 140, §§ 3 et 4, de la loi dispose que le gestionnaire et le conseil médical décident en principe d'un commun accord. La procédure des articles 127 et 128, §§ 1er, 2 et 3, ne s'applique que faute pour le gestionnaire et le conseil

médical de s'accorder dans les trois mois et faute pour la procédure d'avis prévue à l'article 142 d'avoir abouti.

B.3.1. L'incidence d'une modification de la réglementation générale de l'hôpital sur les contrats en cours était controversée ainsi qu'en témoignent les travaux préparatoires de la loi du 14 janvier 2002 :

« [...] une disposition est introduite dans la loi sur les hôpitaux où il est stipulé clairement que l'accord entre le conseil médical et l'administrateur pour ce qui concerne, d'une part, la fixation des montants des retenues destinées à couvrir les frais d'hôpital engendrés par des prestations médicales et non remboursés dans le cadre du budget et, d'autre part, l'utilisation de ces retenues (le cas échéant, pour des mesures visant à préserver ou développer l'activité médicale), prime sur toute stipulation contraire contenue dans des contrats individuels ou des actes de nomination. Bien que cela ait été l'intention du législateur à l'époque, cette interprétation est contestée par une certaine doctrine et sur le terrain. Cet amendement vise à éviter ce genre de contestations à l'avenir » (*Doc. parl.*, Chambre, 2001-2002, DOC 50 1376/6, p. 9).

« [...] on constate l'absence de consensus sur la question de savoir si ce sont les dispositions prévues dans la réglementation générale ou celles qui figurent dans la convention individuelle qui prévalent en cas de discordance. Il est dès lors souhaitable de compléter l'article 140 de la loi sur les hôpitaux par une disposition interprétative accordant *ab initio* la primauté à la réglementation générale, conformément à l'intention du législateur de l'époque. » (*ibid.*, p. 21)

B.3.2. C'est pour lever cette incertitude que le législateur a ajouté le cinquième paragraphe, entrepris, à l'article 140 de la loi précitée dans le but d'y inscrire le principe selon lequel la modification apportée à la réglementation générale doit prévaloir sur les contrats en cours. Compte tenu de l'article 140, ce principe ne s'applique qu'en ce qui concerne la retenue préalable, pour l'hôpital, d'une fraction des honoraires médicaux. Il ne vise pas les médecins qui se trouvent dans les liens d'un contrat de travail ou dont la rémunération est fixée de manière forfaitaire.

Quant à la portée du recours

B.4. Le Conseil des ministres considère que les parties requérantes n'expliquent pas en quoi la modification apportée par l'article 112, 1^o, de la loi du 14 janvier 2002 leur ferait

grief. Cette disposition en effet remplace seulement les mots « prix de la journée d'hospitalisation » par le mot « budget ». Selon le Conseil des ministres, cette modification terminologique découle du fait que le financement de l'hôpital a été modifié, le mécanisme du prix de journée ayant été supprimé et remplacé par un mode de financement fondé principalement sur le coût des pathologies.

Dans leur mémoire en réponse, les parties requérantes disent acter la précision du Conseil des ministres aux termes de laquelle la modification terminologique n'altère en rien la relation existant entre le gestionnaire et le médecin. La Cour examine donc le recours en tant qu'il vise l'article 140, § 5, de la loi du 7 août 1987 sur les hôpitaux, inséré par la loi du 14 janvier 2002.

Quant au fond

Le premier moyen

B.5. Le premier moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus isolément ou en combinaison avec son article 23, avec les articles 1101 et suivants, 1134, 1168, 1170 et 1174 du Code civil, avec les articles 3, 6 et 25 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et avec les articles 120 à 140 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Les parties requérantes considèrent que l'article 140, § 5 (nouveau), de la loi sur les hôpitaux méconnaît le principe d'égalité en ce qu'il organise un régime particulier pour l'application des dispositions modificatives aux conventions conclues entre le gestionnaire d'un établissement hospitalier et les médecins travaillant au sein de l'hôpital.

La disposition attaquée créerait tout d'abord une discrimination au détriment des médecins hospitaliers en ce qu'ils pourraient se voir imposer des modifications unilatérales à leur contrat et ce, en dérogation à l'article 1134 du Code civil. Il y aurait ensuite une

discrimination entre les médecins contractuels et les médecins statutaires du fait que, si les premiers n'acceptent pas la loi du changement, à l'inverse des seconds, il serait anormal de la leur imposer par le biais de l'article 140, § 5 (nouveau). Les parties requérantes critiquent encore le fait que l'entrée en vigueur des modifications de la réglementation générale s'applique aux relations contractuelles dénoncées par le médecin qui est en période de préavis. Les parties requérantes font également grief à la disposition litigieuse de s'appliquer aux seuls médecins, à l'exclusion du personnel paramédical. Enfin, les parties requérantes soutiennent que la disposition attaquée pourrait avoir des effets négatifs sur les rapports entre les médecins et leurs sous-traitants.

B.6.1. C'est pour mettre fin à la situation d'incertitude antérieure que l'article 112 de la loi du 14 janvier 2002 a inséré un cinquième paragraphe dans l'article 140 de la loi précitée sur les hôpitaux. Cette disposition nouvelle a pour effet de rendre immédiatement applicables aux contrats en cours les modifications apportées à la réglementation générale relatives à la rétrocession à l'hôpital d'une partie des honoraires générés par les médecins hospitaliers.

En ce qu'il est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution « lus en combinaison avec [lire : compte tenu de] » l'article 1134 du Code civil, le moyen n'est pas recevable, les parties requérantes n'indiquant pas à quelle catégorie de personnes elles se comparent.

B.6.2. En ce qu'il est pris de la violation des articles 10 et 11, lus en combinaison avec l'article 23, de la Constitution, le moyen n'est pas fondé. La disposition en cause se borne à permettre une éventuelle modification des conventions relatives aux honoraires. Elle n'établit pas, par elle-même, que les médecins hospitaliers seraient privés de manière discriminatoire d'une rémunération équitable.

B.6.3. En ce qui concerne la discrimination qui frapperait, au sein des hôpitaux publics, les médecins contractuels face aux médecins statutaires, lesquels ont accepté, contrairement aux premiers, de se voir appliquer la loi du changement alors même qu'ils seraient consultés

par la voie de la négociation syndicale, il faut rappeler, comme il a été exposé en B.2.2, que le processus de modification applicable aux médecins contractuels est, en ce qui concerne le prélèvement des taux d'honoraires, soumis en principe à l'accord du gestionnaire et du conseil médical, à défaut de cet accord à une procédure négociée, ou enfin à une médiation. Pas plus qu'en ce qui concerne les médecins statutaires, la modification n'est donc soumise à une décision unilatérale du gestionnaire de l'hôpital. Sous cet aspect, le moyen n'est pas fondé.

B.6.4. Pour ce qui est de la discrimination qui existerait entre le personnel paramédical auquel l'article litigieux n'est pas applicable et les médecins hospitaliers, ces deux catégories de personnel ne sont pas suffisamment comparables pour qu'il puisse être requis qu'elles soient traitées de manière équivalente. Non seulement, en effet, le personnel paramédical ne dispose pas, contrairement au personnel médical, d'un organe représentatif dans l'hôpital mais, en outre, aucune disposition de la loi sur les hôpitaux ne prévoit qu'une réglementation générale lui soit applicable. La non-application de cette réglementation générale au personnel paramédical résulte d'ailleurs du mode différent de son financement, les médecins étant rémunérés par des honoraires, ce qui n'est pas le cas de la plupart des membres du personnel paramédical. Sous cet aspect, le moyen n'est pas fondé.

B.6.5. En ce qui concerne la discrimination qui frapperait les médecins hospitaliers par rapport à leurs sous-traitants auxquels ne s'applique pas la loi du changement, la différence, à la supposer établie, ne découle pas de la norme attaquée mais de son application par la réglementation générale. Par ailleurs, la règle attaquée n'empêche pas que la réglementation générale d'un hôpital puisse instaurer un régime différent selon que les médecins hospitaliers auxquels elle s'applique travaillent ou non avec des sous-traitants. Sous cet aspect, le moyen n'est pas fondé.

B.6.6. Le premier moyen ne peut être accueilli.

Quant au deuxième moyen

B.7. Le deuxième moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il y aurait une discrimination entre les hôpitaux publics et les hôpitaux privés, ces derniers n'étant pas soumis à l'obligation de motivation formelle de la réglementation générale qu'ils adoptent pas plus qu'ils ne seraient tenus de respecter le principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination.

B.8. En ce que le moyen considère qu'il existe une discrimination entre les hôpitaux publics et les hôpitaux privés, seuls les premiers étant soumis à l'obligation de motiver formellement les actes administratifs qu'ils adoptent, ce moyen est irrecevable dans la mesure où cette différence de traitement ne découle pas de la norme attaquée.

En ce que le moyen considère que les hôpitaux privés ne seraient pas tenus au respect du principe d'égalité et de non-discrimination, il n'est pas fondé, la disposition attaquée n'ayant ni pour objet ni pour portée de permettre que les hôpitaux privés traitent de manière discriminatoire les médecins qui pratiquent leur art en leur sein. Au demeurant, si la réglementation générale d'un hôpital privé devait traiter ses médecins hospitaliers de manière discriminatoire, il appartiendrait à ceux-ci de faire valoir leurs droits devant le juge compétent.

B.9. Le deuxième moyen ne peut être accueilli.

Quant au troisième moyen

B.10. Dans le troisième moyen, les parties requérantes font valoir une violation, par l'article 140, § 5 (nouveau), de la loi sur les hôpitaux, des articles 10 et 11 de la Constitution, lus isolément ou en combinaison avec ses articles 16, 17, 170 à 173 et avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme. Les parties requérantes soutiennent que la mesure attaquée permettrait au gestionnaire d'un hôpital soit

d'établir un impôt ou une redevance, soit d'opérer une expropriation, toutes obligations qu'un établissement hospitalier n'est pas habilité à imposer sans méconnaître de façon discriminatoire les dispositions constitutionnelles précitées.

B.11. La perception visée à l'article 140 de la loi s'analysant comme une modalité de détermination de la rémunération par répartition négociée des ressources, elle ne peut être assimilée ni à un impôt, ni à une redevance, ni à une expropriation.

B.12. Le troisième moyen ne peut être accueilli.

Par ces motifs,

la Cour

rejette le recours.

Ainsi prononcé en langue française, en langue néerlandaise 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 17 septembre 2003.

Le greffier,

Le président f.f.,

L. Potoms

L. François