

Numéros du rôle : 3479 et 3723
Arrêt n° 5/2006 du 11 janvier 2006

A R R E T

En cause : - le recours en annulation de la loi du 22 juin 2004 modifiant l'article 140 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, introduit par le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes;

- le recours en annulation de l'article 21 de la loi du 27 décembre 2004 portant des dispositions diverses (modification de l'article 140 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités), introduit par le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents A. Arts et M. Melchior, et des juges P. Martens, R. Henneuse, M. Bossuyt, E. De Groot et L. Lavrysen, assistée du greffier L. Potoms, présidée par le président A. Arts,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet des recours et procédure*

a. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 10 février 2005 et parvenue au greffe le 11 février 2005, le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes, dont le siège est établi à 1050 Bruxelles, avenue de la Couronne 20, a introduit un recours en annulation de la loi du 22 juin 2004 modifiant l'article 140 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (publiée au *Moniteur belge* du 13 août 2004, deuxième édition).

b. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 14 juin 2005 et parvenue au greffe le 15 juin 2005, le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes, dont le siège est établi à 1050 Bruxelles, avenue de la Couronne 20, a introduit un recours en annulation de l'article 21 de la loi du 27 décembre 2004 portant des dispositions diverses (modification de l'article 140 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités)(publiée au *Moniteur belge* du 31 décembre 2004, deuxième édition).

Ces affaires, inscrites sous les numéros 3479 et 3723 du rôle de la Cour, ont été jointes.

Dans l'affaire n° 3479 le Conseil des ministres a introduit un mémoire, la partie requérante a introduit un mémoire en réponse et le Conseil des ministres a également introduit un mémoire en réplique; dans l'affaire n° 3723 le Conseil des ministres a introduit un mémoire et la partie requérante a introduit un mémoire en réponse.

A l'audience publique du 8 novembre 2005 :

- ont comparu :

. Me H. Sebreghts, qui comparaisait également *loco* Me W. Gonthier, avocats au barreau d'Anvers, pour la partie requérante;

. Me I. Fischer *loco* Me G. Demez, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;

- les juges-rapporteurs M. Bossuyt et P. Martens ont fait rapport;

- les avocats précités ont été entendus;

- les affaires ont été mises en délibéré.

Les dispositions 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 appliquées.

II. *En droit*

- A -

Quant à la recevabilité des recours

A.1. La partie requérante, le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes, est une fédération d'unions agréée par la loi qui a notamment pour objet de soutenir et de coordonner l'action des unions professionnelles belges de médecins spécialistes, de défendre les intérêts moraux et matériels des membres et, de manière générale, de s'occuper de tout ce qui se rapporte aux médecins spécialistes.

A.2. Dans les deux affaires (n^{os} 3479 et 3723), le Conseil des ministres conteste l'intérêt de la partie requérante. Il estime qu'elle ne saurait être affectée directement et défavorablement par des dispositions qui concernent le fonctionnement du Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après : le Comité), puisqu'elle n'est pas représentée au sein de ce Comité.

A.3. La partie requérante estime que les organisations qui sont représentées au sein de ce Comité ne sont pas les seules à pouvoir justifier d'un intérêt à l'annulation des dispositions entreprises. Du fait que ces dispositions concernent la manière dont le Comité exerce son pouvoir de sanction des médecins et que cette procédure lèse ses membres, la partie requérante estime qu'elle a un intérêt à l'annulation de ces dispositions.

A.4. Le Conseil des ministres relève également que l'intérêt de la partie requérante dans l'affaire n^o 3479 ne peut être admis que si le recours en annulation dans l'affaire n^o 3723 est accueilli. En effet, la disposition entreprise dans la première affaire a été remplacée par l'article 21 de la loi du 27 décembre 2004 portant des dispositions diverses (qui fait l'objet de la deuxième affaire). Cet article est entré en vigueur au 10 janvier 2005, de sorte que la norme entreprise dans la première affaire n'existait plus à la date d'introduction du recours (le 10 février 2005).

Quant au moyen unique

A.5.1. Dans les deux affaires, le moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution. Selon la partie requérante, les dispositions entreprises établissent une différence de traitement injustifiée entre les médecins et les autres prestataires de soins, en ce que les modalités selon lesquelles les membres du Comité ont voix délibérative diffèrent selon que le Comité doit se prononcer dans des affaires relatives à des médecins ou dans des affaires relatives à d'autres prestataires de soins. Dans le premier cas, chaque membre dispose d'une voix. Dans le second, le vote se fait par catégorie et tant la catégorie composée des membres présentés par les organismes assureurs que la catégorie composée des membres présentés par les organisations et associations représentatives disposent d'une seule voix.

A.5.2. Selon la partie requérante, les dispositions attaquées ont pour effet que, lorsque le Comité doit prendre une décision dans des affaires concernant des médecins, les membres présentés par les entreprises d'assurances sont en position de force par rapport aux membres présentés par les organisations représentatives, alors que ce n'est pas le cas lorsque le Comité doit prendre une décision dans des affaires qui concernent d'autres prestataires de soins. En effet, dans les affaires qui concernent d'autres prestataires de soins, le vote se fait par catégorie, de sorte que l'absence d'un membre ne peut être déterminante. Dans les affaires qui concernent des médecins, tous les membres individuels ont une voix, ce qui fait que chaque voix compte et que l'absence d'un représentant peut avoir un impact déterminant. A cela s'ajoute qu'il est plus difficile pour les membres présentés par les organisations représentatives, qui exercent généralement la médecine, d'être présents aux réunions du Comité que pour les membres présentés par les entreprises d'assurances, dont la participation aux activités du Comité relève de leurs tâches professionnelles normales. Les dispositions entreprises affectent dès lors de manière défavorable les intérêts des membres de la partie requérante.

A.6. Le Conseil des ministres fait valoir que la loi du 22 juin 2004 attaquée dans l'affaire n^o 3479 doit être considérée comme une loi de réparation de la loi-programme (II) du 24 décembre 2002.

Lorsque le Comité traitait un dossier relatif à un prestataire de soins qui n'est pas un médecin, il était composé d'un président, de huit représentants des entreprises d'assurances et de deux membres représentant le groupe professionnel concerné. Pour éviter que ces deux membres soient automatiquement mis en minorité, le législateur a prévu, dans le cadre de la loi-programme (II) du 24 décembre 2002, un système de vote « par catégorie » : la catégorie des représentants des entreprises d'assurances et la catégorie des représentants du groupe professionnel concerné disposent chacune d'une seule voix, quel que soit le nombre de membres. Ce système n'a pas été jugé nécessaire pour traiter les dossiers concernant des médecins, étant donné que, dans ces affaires, les deux catégories étaient de force égale; les entreprises d'assurances et le corps médical disposaient, en effet, chacun de huit représentants.

Les objectifs qu'entendait poursuivre le législateur en adoptant la loi-programme (II) du 24 décembre 2002 n'apparaissent cependant pas suffisamment dans le texte de la loi. L'interprétation littérale de ce texte avait pour effet que, lors du traitement de dossiers relatifs à des médecins, les huit représentants des entreprises d'assurances ne disposaient, en tant que catégorie, que d'une voix, alors que les huit représentants du corps médical et les quatre représentants de l'Ordre des médecins disposaient chacun d'une voix. Par la loi entreprise dans l'affaire n° 3479, le législateur a voulu réparer cette erreur dans le texte.

Le Conseil des ministres souligne encore que l'article 21 de la loi du 27 décembre 2004, entrepris dans l'affaire n° 3723, a, certes, pour effet que, dans les affaires qui concernent les prestataires de soins, le Comité prend dorénavant les décisions par groupe linguistique, de sorte que le nombre de représentants des diverses catégories est réduit de moitié, mais que, pour le reste, ceci ne modifie en rien les rapports entre les voix au sein du Comité.

A.7.1. Le Conseil des ministres estime que les dispositions entreprises n'établissent aucune différence de traitement pour ce qui est de l'exercice du droit de vote. Lors du traitement des dossiers pour lesquels ils disposent d'un pouvoir de décision, les représentants des médecins disposent, comme les représentants des autres prestataires de soins, du même nombre de voix que les représentants des entreprises d'assurances.

A.7.2. Selon le Conseil des ministres, la réglementation est même à l'avantage des médecins, étant donné que, lors du traitement de dossiers à charge de médecins, les représentants de l'Ordre des médecins ont également voix délibérative. Les représentants des entreprises d'assurances peuvent de ce fait être mis en minorité par les représentants du corps médical et de l'Ordre des médecins.

A.7.3. En outre, le système du vote par catégorie ne pourrait pas être simplement appliqué aux représentants du corps médical, étant donné que cette catégorie présente une certaine diversité. Les organisations représentatives qui peuvent présenter des membres pour le Comité sont désignées sur la base des élections médicales qui ont lieu tous les quatre ans. Ces organisations ne défendent pas forcément les mêmes intérêts dans toutes les situations. De surcroît, les représentants des médecins spécialistes ne défendent pas nécessairement les mêmes intérêts que les représentants des autres médecins.

A.7.4. En ce qui concerne les éventuels effets préjudiciables qui sont attachés à l'absence de membres représentant le corps médical, le Conseil des ministres souligne que chaque membre effectif a un suppléant. Il est en outre fait référence à diverses décisions du Comité, qui font apparaître que les représentants des entreprises d'assurances ne votent pas toujours d'une manière qui va à l'encontre des intérêts du corps médical. Enfin, le Conseil des ministres soutient que les effets préjudiciables allégués par la partie requérante ne découlent pas des dispositions entreprises, mais du comportement des représentants du corps médical qui n'assisteraient pas aux réunions du Comité.

- B -

Quant aux dispositions entreprises

B.1.1. Dans l'affaire n° 3479, le recours en annulation est dirigé contre la loi du 22 juin 2004 modifiant l'article 140 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'exposé du moyen fait apparaître que le recours est limité à l'alinéa 7, remplacé par la loi entreprise, de l'article 140 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : « loi AMI de 1994 »), qui concerne l'exercice du droit de vote au Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, et qui énonce :

« Pour l'application de l'article 141, §§ 2, 3 et 5, le président ou, en son absence un vice-président, et les membres ont voix délibérative selon les modalités suivantes :

- Chaque membre visé à l'alinéa 1er, 1°, 3° et 4°, dispose d'une voix.
- Chaque membre visé l'alinéa 1er, 2°, dispose d'une voix, sauf lorsque sont examinées des affaires concernant des dispensateurs appartenant à une des catégories énoncées à l'alinéa 1er, 5° à 21°. Dans ces cas, le groupe constitué des représentants des organismes assureurs dispose d'une seule voix.
- Chaque groupe constitué par les représentants des organisations et associations visées à l'alinéa 1er, 5° à 21°, du présent article dispose d'une seule voix.
- Pour ce qui concerne les autres missions énoncées à l'article 141, seuls le président et les membres visés à l'alinéa 1er, 2°, 3° et 4°, ont voix délibérative. Ils disposent chacun d'une voix ».

B.1.2. L'alinéa 1er de l'article 140 de la loi AMI de 1994 détermine la composition du Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux. Ce Comité est notamment composé des membres visés à l'alinéa 1er, 1°, 2°, 3° et 4°, à savoir :

« 1° d'un président, conseiller à la cour d'appel ou à la cour du travail ou membre du parquet général près la cour d'appel ou de l'auditorat général près la cour du travail; il est assisté de deux vice-présidents effectifs et de deux vice-présidents suppléants, conseillers à la cour d'appel ou à la cour du travail;

2° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit à un mandat au moins;

3° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps médical, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

Pour déterminer la représentation des organisations représentatives du corps médical, il est tenu compte d'éventuelles minorités;

4° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, membres des Conseils de l'Ordre des médecins choisis parmi les candidats présentés par le Conseil national de l'Ordre des médecins, en nombre double de celui des mandats à attribuer ».

Les membres visés à l'alinéa 1er, 5° à 21°, sont à chaque fois deux membres effectifs et deux membres suppléants, élus parmi les candidats qui, en nombre double de celui des mandats à attribuer, sont présentés par les organisations ou associations représentatives, selon le cas, des praticiens de l'art dentaire (5°), du corps pharmaceutique (6°), des établissements hospitaliers (7°), des accoucheuses (8°), des praticiens de l'art infirmier (9°), des kinésithérapeutes (10°), des bandagistes (11°), des orthopédistes (12°), des audiciens (13°), des opticiens (14°), des logopèdes (15°), des orthoptistes (16°), des fournisseurs d'implants (17°), des licenciés en science habilités par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions à fournir des prestations au sens de la loi AMI de 1994 (18°), des centres de rééducation (19°), des dispensateurs des prestations visées à l'article 34, 11°, de la loi AMI de 1994 (20°) et des dispensateurs des prestations visées à l'article 34, 12°, de la loi AMI de 1994 (21°) (ci-après : les « autres prestataires de soins »).

B.2.1. Dans l'affaire n° 3723, le recours en annulation est dirigé contre l'article 21 de la loi du 27 décembre 2004 portant des dispositions diverses, qui remplace l'article 140 de la loi AMI de 1994. L'exposé du moyen fait apparaître que le recours est limité aux alinéas 4 et 5 du paragraphe 5 de l'article 140, remplacé par la loi entreprise, de la loi AMI de 1994, qui règlent également le droit de vote au Comité précité, et qui énoncent :

« Ont voix délibérative dans toutes les affaires selon les modalités suivantes :

- le président ou, en son absence, le vice-président qui préside le Comité : il dispose d'une voix;

- tous les membres représentant les organismes assureurs : ils disposent chacun d'une voix, sauf lorsque sont examinées des affaires concernant des dispensateurs de soins appartenant à une des catégories énoncées au § 1er, 5° à 21°. Dans ces cas, le groupe constitué par les représentants des organismes assureurs dispose d'une seule voix.

Les membres visés au § 1er, 3° à 21°, ne décident qu'à propos des affaires qui intéressent directement la catégorie qui les a présentés. Ils ont voix délibérative selon les modalités suivantes :

- chaque membre visé au § 1er, 3° et 4°, dispose d'une voix;

- les membres visés au § 1er, 5° à 21°, disposent par catégorie d'une voix ».

B.2.2. Par l'article 21 de la loi du 27 décembre 2004, le législateur entendait améliorer la lisibilité de l'article 140 de la loi AMI de 1994 et veiller à ce que les garanties inscrites dans la législation linguistique soient assurées de manière optimale lors du traitement des dossiers disciplinaires à l'encontre de prestataires de soins (*Doc. parl.*, Chambre, 2004-2005, DOC 51-1438/001, pp. 324-327).

Quant à son contenu, le système de vote au Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas été modifié par cette disposition.

Quant à la recevabilité

B.3.1. Le Conseil des ministres fait valoir que la partie requérante ne justifie pas de l'intérêt requis. Elle ne saurait être directement et défavorablement affectée par des dispositions qui concernent le fonctionnement du Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux, puisqu'elle n'y a pas de représentants.

B.3.2. Le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes est une fédération d'associations reconnue qui, d'après ses statuts, a notamment pour objet de soutenir et de coordonner l'action des unions professionnelles belges de médecins spécialistes

et de défendre les intérêts moraux et matériels de ses membres, et, de manière générale, de s'occuper de tout ce qui se rapporte aux médecins spécialistes.

B.3.3. En vertu de l'article 10 de la loi du 31 mars 1898 sur les unions professionnelles, une union professionnelle reconnue a la qualité requise pour attaquer des dispositions qui sont de nature à affecter directement et défavorablement les intérêts collectifs de ses membres.

B.3.4. Etant donné que le Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux peut sanctionner des prestataires de soins qui n'adaptent pas ou adaptent insuffisamment leur « pratique » dans le sens d'une « bonne pratique médicale » (article 141 de la loi AMI de 1994), les intérêts collectifs des membres du Groupement des unions professionnelles belges des médecins spécialistes peuvent être affectés directement et défavorablement par des dispositions législatives qui portent sur l'exercice du droit de vote au sein de ce Comité et qui règlent les rapports de force entre les catégories représentées au sein de ce Comité.

L'exception est rejetée.

B.4.1. Le Conseil des ministres soutient également que l'intérêt de la partie requérante dans l'affaire n° 3479 ne peut être admis que si le recours en annulation dans l'affaire n° 3723 est accueilli. La disposition entreprise dans la première affaire ayant été remplacée par l'article 21 de la loi du 27 décembre 2004 portant des dispositions diverses, entré en vigueur le 10 janvier 2005 (qui fait l'objet de la deuxième affaire), le recours introduit le 10 février 2005 dans la première affaire serait sans objet, sauf si l'article 21 de la loi du 27 décembre 2004 était annulé.

B.4.2. La loi du 27 décembre 2004 portant des dispositions diverses ne contient pas d'article fixant son entrée en vigueur, de sorte que l'article 21 entrepris dans l'affaire n° 3723 est devenu obligatoire dix jours après sa publication au *Moniteur belge* du 31 décembre 2004, c'est-à-dire le 10 janvier 2005.

La loi du 22 juin 2004 entreprise dans l'affaire n° 3479 est entrée en vigueur le 15 février 2003 (article 3) et a produit des effets juridiques à partir de cette date jusqu'au 9 janvier 2005. Etant donné qu'une annulation de cette loi aurait pour effet que les décisions prises en vertu

de celle-ci pourraient être attaquées, la partie requérante conserve son intérêt à l'annulation de cette loi.

L'exception est rejetée.

Quant au fond

B.5. Dans les deux affaires (n^{os} 3479 et 3723), un moyen - unique et identique – est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution. Selon ce moyen, les dispositions entreprises créent une différence de traitement injustifiée entre les médecins et les autres prestataires de soins, en ce que les modalités selon lesquelles les membres du Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux ont voix délibérative sont différentes suivant que ce Comité doit se prononcer dans des affaires concernant des médecins ou dans des affaires qui concernent d'autres prestataires de soins.

B.6. En vertu des dispositions entreprises, chaque membre effectif du Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux dispose d'une voix lorsque sont examinées des affaires relatives à des médecins. Lorsque sont examinées des affaires concernant d'autres prestataires de soins, les représentants des entreprises d'assurances et les représentants des organisations et associations représentatives votent cependant par catégorie. Les deux catégories disposent, chacune, d'une seule voix.

B.7. Les travaux préparatoires de la loi du 22 juin 2004 entreprise dans l'affaire n^o 3479 font apparaître que le législateur a entendu apporter plusieurs corrections techniques au texte de la loi AMI de 1994, modifiée par la loi-programme (II) du 24 décembre 2002, parce que ce texte ne répondait pas aux objectifs poursuivis par le législateur lors de l'adoption de cette loi-programme (*Doc. parl.*, Chambre, 2003-2004, DOC 51-0845/001, pp. 4 et 5).

Ces objectifs, tels qu'ils ressortent de l'exposé des motifs du projet de loi qui est devenu la loi-programme (II) du 24 décembre 2002, furent réitérés lors des travaux préparatoires de la loi entreprise du 22 juin 2004. Il fut notamment précisé :

« Une garantie supplémentaire d'un examen équilibré des faits par le Comité est ajoutée. On adapte les règles de fonctionnement de ce Comité afin de rééquilibrer les débats et les influences respectives.

Dans la situation actuelle, le Comité se compose sous la présidence d'un magistrat d'un noyau permanent de 8 médecins représentant les organismes assureurs, de 8 médecins représentant le corps médical et de 4 médecins représentant le Conseil national de l'Ordre des médecins. Ces 20 membres délibèrent sur toutes les affaires même celles qui ne les concernent pas directement. Par contre, les autres professions de l'art de guérir, les établissements de soins et les professions para-médicales ne siègent que dans les affaires qui les intéressent directement. Chacun de ces groupes ne dispose que de deux représentants. C'est dire que ce déséquilibre les place d'office en minorité.

Le projet corrige cette anomalie. D'une part, le corps médical et l'Ordre des médecins ne décident que sur les affaires qui les intéressent directement. D'autre part, lorsqu'il s'agit de se prononcer sur un dossier d'un dispensateur autre qu'un médecin, les 8 représentants mutuellistes forment le banc des organismes assureurs face au banc de la profession concernée représentée par ses deux membres. Chaque banc dispose d'une voix ainsi que le Président.

Pour ce qui concerne les dossiers à charge des médecins, cette règle est inutile puisque les forces sont équilibrées, les organismes assureurs et le corps médical disposant chacun de 8 représentants. Les 8 sièges attribués au corps médical sont distribués selon le résultat des élections médicales » (*ibid.*, p. 4).

B.8. La différence de traitement établie par les dispositions entreprises repose sur un critère objectif, à savoir la nature de la profession de la personne qui fait l'objet de l'affaire soumise au vote du Comité.

B.9. L'extrait des travaux préparatoires cité en B.7 fait apparaître que le législateur a entendu créer un équilibre entre les voix des représentants des organisations et associations représentatives du groupe professionnel concerné, d'une part, et des représentants des entreprises d'assurances, d'autre part.

B.10. Afin d'atteindre cet objectif, un système de vote particulier (vote par catégorie) a été instauré, mais ce système n'a été appliqué qu'aux affaires dans lesquelles le Comité doit se prononcer au sujet d'« autres prestataires de soins » et non pas aux affaires concernant des médecins.

B.11.1. Sous l'empire de la loi du 22 juin 2004, entreprise dans l'affaire n° 3479, lorsque le Comité examinait des affaires concernant d'« autres prestataires de soins », les organisations et associations représentatives de ces prestataires de soins étaient représentées par deux membres et les organismes assureurs par huit membres. Dans les affaires relatives aux médecins, les organisations représentatives du corps médical comme les entreprises d'assurances étaient représentées par huit membres.

Depuis sa modification par l'article 21, entrepris dans l'affaire n° 3723, de la loi du 27 décembre 2004, l'article 140, § 5, de la loi AMI de 1994 prévoit que, pour l'exercice de l'attribution visée à l'article 141, § 1er, 16°, les membres visés au paragraphe 1er sont répartis en groupes linguistiques et l'article 140, § 1er, alinéa 2, prévoit que les membres visés aux points 2° à 21° sont pour moitié néerlandophones et pour moitié francophones. Bien que cette répartition ait pour effet que, lors du traitement d'affaires relatives à des prestataires de soins, le nombre de représentants des différentes catégories est réduit de moitié, cette disposition ne modifie en rien les rapports de force entre ces catégories respectives.

B.11.2. Etant donné que les représentants des entreprises d'assurances, lors du traitement d'affaires concernant d'« autres prestataires de soins », sont majoritaires par rapport aux représentants des organisations et associations représentatives, alors que ce n'est pas le cas lors du traitement d'affaires concernant des médecins, le législateur, en n'appliquant le système du vote par catégorie, qui déroge au système de droit commun du vote par membre, qu'aux seules affaires qui portent sur les « autres prestataires de soins », a pris une mesure qui n'est pas dénuée de justification raisonnable.

B.12. Selon la partie requérante, les dispositions entreprises auraient des effets préjudiciables au motif que, lors du traitement d'affaires concernant des médecins, l'absence d'un représentant des organisations représentatives est de nature à influencer de manière décisive le résultat du vote.

Indépendamment de la question de savoir si les préjudices allégués par la partie requérante découlent des dispositions entreprises, la Cour constate que l'article 140 de la loi AMI de 1994 (alinéa 1er dans l'affaire n° 3479; paragraphe 1er dans l'affaire n° 3723) prévoit un suppléant pour chaque membre du Comité. Lorsqu'un représentant des organisations

représentatives ne peut assister à une réunion du Comité, il peut se faire remplacer par un suppléant.

Les dispositions entreprises ne peuvent raisonnablement être considérées comme ayant des effets disproportionnés.

B.13. Le moyen unique n'est pas fondé.

Par ces motifs,

la Cour

rejette les recours.

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 11 janvier 2006.

Le greffier,

Le président,

L. Potoms

A. Arts