

Numéro du rôle : 4607
Arrêt n° 170/2009 du 29 octobre 2009

A R R E T

En cause : le recours en annulation partielle de l'article 138, § 2, alinéa 2, et § 4, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, telle qu'elle a été modifiée par l'arrêté royal du 19 mars 2007 « en application de l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé », confirmé par la loi du 19 juin 2008, introduit par Michel Masson et Alain Vandenhove.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents P. Martens et M. Bossuyt, et des juges M. Melchior, R. Henneuse, E. De Groot, L. Lavrysen et E. Derycke, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président P. Martens,

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 9 janvier 2009 et parvenue au greffe le 12 janvier 2009, un recours en annulation partielle de l'article 138, § 2, alinéa 2, et § 4, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, telle qu'elle a été modifiée par l'arrêté royal du 19 mars 2007 « en application de l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé » confirmé par la loi du 19 juin 2008 (publiée au *Moniteur belge* du 11 juillet 2008, deuxième édition), a été introduit par Michel Masson, demeurant à 4000 Liège, avenue des Ormes 44, et Alain Vandenhove, demeurant à 4800 Verviers, avenue de Spa 14.

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

A l'audience publique du 22 septembre 2009 :

- ont comparu :
 - . Me M. Vanden Dorpe, avocat au barreau de Liège, pour les parties requérantes;
 - . Me A. Daout *loco* Me J. Sohier, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs R. Henneuse et E. Derycke ont fait rapport;
- les avocats précités ont été entendus;
- l'affaire a été mise en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

II. *En droit*

- A -

A.1.1. Les requérants rappellent que l'article 138 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, tel qu'il a été remplacé par l'article 109 de la loi du 14 janvier 2002, comprend la réglementation concernant la fixation des honoraires médicaux en cas d'hospitalisation; cet article pose le principe d'une réglementation distincte selon qu'un accord a ou non été conclu, et selon que les médecins sont ou non conventionnés.

Lorsqu'un accord a été conclu, les médecins conventionnés sont tenus d'appliquer ces tarifs à l'égard des patients admis en chambre commune ou en chambre de deux patients, ainsi qu'à l'égard des quatre catégories de patients admis en chambre individuelle visés à l'article 90, § 2, a) à d), pour lesquels aucun supplément ne peut

être facturé pour un séjour en chambre individuelle (article 138, § 1er). Les cas dans lesquels aucun supplément ne pouvait être facturé en chambre individuelle ne concernaient donc que les médecins conventionnés ayant adhéré à un accord.

Lorsqu'un accord a été conclu, les médecins non conventionnés, qui n'ont pas adhéré à cet accord, peuvent par contre, sauf exceptions déterminées par le Roi (article 138, § 5), s'écarter des tarifs fixés dans l'accord, dans les conditions prévues par l'article 138, § 2.

Lorsqu'aucun accord n'a été conclu, les médecins peuvent, sauf exceptions déterminées par le Roi (article 138, § 5), pratiquer des tarifs qui s'écartent des tarifs servant de base à l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé (article 138, § 4).

A.1.2. L'article 45 de la loi du 13 décembre 2006 portant des dispositions diverses en matière de santé a étendu l'application de deux cas dans lesquels aucun supplément ne peut être facturé pour un séjour en chambre individuelle : les médecins non conventionnés (article 138, § 2) et, en cas d'absence d'accord (article 138, § 4), les médecins ne peuvent appliquer des tarifs s'écartant respectivement de l'accord ou du tarif de base de l'intervention de l'assurance soins de santé, pour les patients admis en soins intensifs ou aux urgences (article 90, § 2, c)) et pour les enfants accompagnés d'un parent séjournant à l'hôpital (article 90, § 2, d)).

Un paragraphe 6 a également été introduit dans l'article 138 afin de prévoir que la réglementation générale doit désormais fixer des maxima pour les tarifs s'écartant des tarifs de l'accord à l'égard des patients admis en chambre individuelle.

L'article 46 de la même loi du 13 décembre 2006 prévoit que le Roi peut, sous réserve de confirmation, modifier l'article 138 de la loi sur les hôpitaux, les travaux préparatoires visant notamment la revalorisation des honoraires du pédiatre, en raison de l'interdiction de s'écarter des tarifs de l'accord dans le cas d'un enfant accompagné d'un parent.

A.1.3. Les requérants attaquent l'article 1er, 2°, a), et 3°, a), de l'arrêté royal du 19 mars 2007, adopté sur la base de l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006, en ce qu'il introduit au paragraphe 2, alinéa 2, et au paragraphe 4, alinéa 1er, de l'article 138 de la loi sur les hôpitaux, les mots « article 90, § 2, alinéa premier, a), b) et » entre les mots « visés à l' » et les mots « article 90, § 2, c) et d) ».

La disposition attaquée étend à nouveau les cas dans lesquels le médecin non conventionné (article 138, § 2) ou les médecins en cas d'absence d'accord (article 138, § 4) ne peuvent facturer un supplément pour un séjour en chambre individuelle aux deux situations suivantes : lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent un séjour en chambre individuelle (article 90, § 2, a)) ou lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambres de deux patients ou en chambres communes requièrent le séjour en chambre individuelle (article 90, § 2, b)).

A.2. Les requérants justifient leur intérêt à agir par leur qualité de médecins agréés par le Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth, le second requérant agissant également en qualité de président du Conseil médical du Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth; ils sont des médecins non conventionnés, dont les honoraires sont limités par la disposition attaquée.

A.3.1. Dans la première branche de leur moyen unique, les requérants invoquent une violation des articles 10 et 11 de la Constitution, en ce que les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés sont traités de manière identique dans le cas d'un séjour du patient en chambre individuelle, alors que ces médecins constituent des catégories essentiellement différentes, soumises à une réglementation différente, comme le législateur l'a considéré lorsqu'il a, en 2002, remplacé l'article 138 de la loi sur les hôpitaux.

Alors que le législateur avait déjà sensiblement réduit en 2006 la différence entre les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés en ce qui concerne les possibilités de s'écarter des tarifs de l'accord ou des tarifs de base, la disposition en cause a pour conséquence que les médecins conventionnés et les

médecins non conventionnés, qu'il y ait ou non accord en vigueur, sont soumis à la même interdiction de facturer un supplément dans quatre cas de séjour en chambre individuelle.

Or, quand il a adopté l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006, sur la base duquel la disposition attaquée a été adoptée, le législateur n'avait envisagé que de remédier aux conséquences d'une interdiction de s'écarter des tarifs dans le cas d'un enfant accompagné d'un parent.

Par ailleurs, l'article 138, § 5, prévoyait déjà que le Roi définit des catégories de patients chroniques ou à faible revenus, pour lesquels il est interdit de s'écarter des tarifs de l'accord ou des tarifs de base, que ce soit en chambre commune, de deux patients ou en chambre individuelle.

Les requérants estiment que ce traitement identique des médecins conventionnés et non conventionnés ne repose sur aucune justification admissible ni raisonnable.

A.3.2. Dans la deuxième branche de leur moyen unique, les requérants estiment également que la disposition attaquée viole les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'elle établit entre les médecins non conventionnés eux-mêmes ou entre les médecins en absence d'accord, des différences de traitement qui ne se justifient pas selon que le patient est admis en chambre commune ou de deux patients ou qu'il est admis en chambre individuelle par manque de disponibilité en chambre commune ou de deux patients, ou pour des raisons médicales.

En effet, ils estiment que si les médecins non conventionnés ou, en l'absence d'accord, les médecins peuvent appliquer des tarifs supérieurs lorsque le patient fait le choix d'une chambre commune ou d'une chambre de deux patients, il doit en aller de même lorsque le patient, ayant fait ce choix, séjourne en chambre individuelle pour manque de disponibilité ou pour des raisons médicales.

Cette différence de traitement est d'autant moins admissible que par ailleurs des tarifs supérieurs peuvent en règle être légitimement demandés en chambre individuelle, ainsi qu'au patient qui a fait le choix d'une chambre commune ou de deux patients, et pour lequel une chambre est disponible.

Il existe également une différence de traitement entre le médecin non conventionné dont le patient est admis en chambre de deux patients en raison d'une indisponibilité en chambre commune, qui peut demander des honoraires s'écartant des tarifs, et le médecin non conventionné dont le patient est admis en chambre individuelle en raison d'une indisponibilité en chambre commune et de deux patients, qui ne peut demander des honoraires s'écartant des tarifs.

A.4. Le Conseil des ministres estime que le recours, dirigé contre un arrêté royal confirmé, est irrecevable ou à tout le moins n'est recevable que dans la mesure où il ne met pas en cause la régularité formelle des dispositions attaquées.

Pour le surplus, il estime que l'intérêt du second requérant en qualité de président du Conseil médical du Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth est douteux, puisqu'il était possible pour le Centre hospitalier d'agir lui-même et qu'aucune délibération relative à l'introduction d'un tel recours n'a eu lieu en l'espèce.

A.5.1. Le Conseil des ministres considère que l'objectif poursuivi par le législateur est d'étayer le « groupe des patients protégés » tout en évitant de discriminer les pédiatres hospitaliers.

A la lumière de cet objectif, il faut admettre que le critère de distinction entre les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés n'est nullement pertinent, et que le concept des patients protégés doit s'appliquer indépendamment d'un accord ou du caractère conventionné ou non des médecins.

Dans l'arrêt n° 36/2000, la Cour a d'ailleurs admis qu'un traitement identique des médecins conventionnés et des médecins non conventionnés n'était pas discriminatoire.

A.5.2. En ce qui concerne la seconde branche du moyen, le Conseil des ministres estime que le raisonnement des requérants repose sur le postulat inexact qu'un patient pourrait « faire le choix » d'être hospitalisé en chambre commune.

En l'occurrence, si les patients entendent déroger au droit commun, ils peuvent choisir d'être hospitalisés soit en chambre à deux lits, soit en chambre individuelle.

Par ailleurs, le mécanisme critiqué en l'espèce est préexistant à l'adoption de la réglementation attaquée en l'espèce : en effet, dès 2006, l'évolution de la santé d'un patient pouvait nécessiter un transfert en chambre individuelle non facturable, indépendamment de ce que les requérants appellent un « choix » du patient. Le Conseil des ministres ne comprend donc pas en quoi cette situation pourrait être qualifiée de discriminatoire en raison de l'adoption de la disposition attaquée.

A.6.1. Les requérants répondent que la Cour constitutionnelle considère qu'un arrêté confirmé est un acte du pouvoir législatif : en visant l'arrêté tel que confirmé, les requérants attaquent dans cette mesure la loi de confirmation.

Ils ne critiquent par ailleurs pas la régularité formelle de l'arrêté avant sa confirmation, mais soulignent la nécessité d'une justification de la norme attaquée.

A.6.2. Les requérants estiment avoir intérêt à agir, dès lors qu'ils sont des médecins exerçant en qualité d'indépendants dans le Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth : leurs honoraires sont perçus par le Centre, en leur nom et pour leur compte, le service de perception centrale devant facturer les prestations de ces médecins selon les dispositions légales en vigueur, dont celle qui est attaquée.

Le conseil médical présidé par le second requérant a un pouvoir d'avis renforcé sur la réglementation générale de l'hôpital qui, telle qu'elle a été modifiée en 2002, doit prévoir pour les médecins non conventionnés des tarifs de suppléments en chambres communes, à deux lits et individuelles.

A.7.1. Les requérants estiment qu'il résulte de l'arrêt n° 136/2000 que des mesures traduisant l'objectif du législateur de faire prévaloir les intérêts des patients sur ceux des médecins peuvent être discriminatoires si elles ne sont pas raisonnablement justifiées ou si elles entraînent des effets disproportionnés pour les médecins non conventionnés.

En l'espèce, en instaurant une nouvelle réglementation des suppléments, le législateur a posé en 2002 un principe selon lequel les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés ressortissent à des catégories différentes.

Il peut être dérogé à ce principe lorsque le législateur veut protéger dans certaines hypothèses les intérêts des patients, pour autant que ces exceptions soient raisonnablement justifiées et n'aient pas des effets disproportionnés. Cette volonté a été manifestée en 2002 pour les malades chroniques et les patients à faibles revenus, puis en 2006 pour les patients admis en soins intensifs ou aux urgences ou pour les enfants accompagnés d'un parent.

Lorsqu'a été octroyé au Roi le pouvoir de déroger à l'article 138 de la loi sur les hôpitaux, c'était pour apporter une solution à l'interdiction pour les médecins pédiatres de demander un supplément en chambre particulière dans le cas d'un enfant accompagné d'un parent.

Ainsi, la seule justification donnée à l'extension de l'interdiction de demander un supplément en chambre individuelle en raison de son état de santé, de raisons techniques ou lorsqu'il n'y a pas d'autre chambre disponible tient à ce que l'arrêté royal confirme des règlements qui seraient actuellement appliqués dans l'ensemble des hôpitaux. Or, cette prise de position résulte d'une confusion entre la situation d'un médecin non conventionné et celle du médecin conventionné; et à supposer que des réglementations générales propres aux hôpitaux proscrivent des suppléments tant pour les médecins conventionnés que pour les médecins non conventionnés, ces mesures ne seraient nullement justifiées.

A.7.2. Même si l'objectif de la disposition attaquée était la protection des patients, cet objectif ne pourrait justifier l'interdiction pour un médecin non conventionné de demander un supplément en chambre individuelle, dans les cas énoncés.

Au contraire, la mesure entraîne une rupture d'égalité entre les patients, puisque celui qui est transféré en chambre particulière pour les raisons précitées et qui a recours à un médecin non conventionné bénéficie d'un avantage injustifié par rapport au patient qui n'est pas transféré en chambre individuelle.

Les requérants précisent que le transfert non facturable en chambre individuelle est un mécanisme préexistant à la réglementation attaquée en l'espèce, mais qu'il n'y a alors pas de discrimination puisque, dans un souci de protection de catégories délimitées de patients, aucun supplément ne peut être demandé en cas de transfert en chambre individuelle soit parce qu'il ne peut être demandé aux chambres à deux lits ou aux chambres communes, soit parce qu'il ne peut être demandé à aucune de ces chambres.

A.8.1. Le Conseil des ministres réplique que les requérants ne répondent pas à l'argumentation selon laquelle le Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth aurait pu ou aurait dû agir lui-même et qu'une confusion ne peut être opérée entre l'intervention d'un médecin à titre personnel et celle d'un centre hospitalier, lequel ne pourrait agir qu'en vertu d'une délibération de son organe statutairement compétent, décidant de l'introduction du recours.

A.8.2. Selon le Conseil des ministres, il est inexact d'affirmer *ipso facto* que des règles différentes en matière de suppléments d'honoraires doivent être mises en place par le législateur, et que celui-ci ne pourrait déroger à ce principe que par le biais d'exceptions, dont les effets ne pourraient entraîner des conséquences disproportionnées pour les médecins non conventionnés ou les médecins en absence d'accord.

Le Conseil des ministres estime que les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés ne constituent pas des catégories différentes, à la lumière de l'objectif poursuivi par la réglementation visée, qui est d'étayer le groupe de patients protégés, et d'éviter une discrimination des pédiatres hospitaliers.

Dans l'arrêt n° 136/2000, la Cour a ainsi considéré que, dès lors que la décision d'adhérer ou non à des conventions est laissée à la libre appréciation des médecins compétents, des mesures similaires à celles attaquées en l'espèce ne pouvaient être tenues pour discriminatoires.

- B -

B.1. Le recours en annulation est dirigé contre l'article 1er, 2°, a), et 3°, a), de l'arrêté royal du 19 mars 2007 « en application de l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé » (ci-après : l'arrêté royal du 19 mars 2007), confirmé par la loi du 19 juin 2008.

La disposition attaquée modifie l'article 138, § 2, alinéa 2, et § 4, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 (ci-après : la loi coordonnée de 1987 sur les hôpitaux).

Postérieurement à l'adoption de la disposition attaquée, la loi sur les hôpitaux a été coordonnée par arrêté royal du 10 juillet 2008; cette coordination est toutefois sans incidence sur le présent recours.

Quant au contexte de la disposition attaquée

B.2.1. L'article 90 de la loi coordonnée de 1987 sur les hôpitaux, tel qu'il a été remplacé par l'article 84 de la loi du 14 janvier 2002, détermine, en ce qui concerne le financement des coûts d'exploitation des hôpitaux, le supplément qui peut être facturé au patient hospitalisé.

Dans sa version actuelle, telle qu'elle a été modifiée par la loi-programme du 27 décembre 2005 et la loi du 13 décembre 2006, cet article dispose :

« § 1er. Pour le séjour en chambre individuelle ou en chambre de deux patients, y compris en hospitalisation de jour, un supplément au-delà du budget des moyens financiers peut être facturé au patient qui a exigé une telle chambre à condition qu'au moins la moitié du nombre de lits de l'hôpital puisse être mis à la disposition de patients qui souhaitent être admis sans suppléments.

Le nombre de lits disponibles visé à l'alinéa 1er, doit comprendre un nombre suffisant de lits pour les enfants accompagnés par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

Le Roi fixe le maximum du montant du supplément visé à l'alinéa 1er, qui peut être facturé pour le séjour en chambre individuelle et en chambre de deux patients, après consultation paritaire des organismes assureurs en matière d'assurance soins de santé et des organismes représentant les gestionnaires des hôpitaux.

Le Roi peut définir les catégories de patients pour lesquels, par dérogation à l'alinéa 1er, aucun supplément ne peut être facturé à la suite du séjour en chambre de deux patients, y compris en hospitalisation de jour.

§ 2. Pour le séjour en chambre individuelle, y compris en hospitalisation de jour, aucun supplément visé à l'alinéa 1er ne peut être facturé dans les cas suivants :

a) lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;

b) lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de deux patients ou en chambre commune requièrent le séjour en chambre individuelle;

c) lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans une telle unité.

d) lorsque l'admission concerne un enfant accompagné par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

Le séjour en chambre de deux patients ne peut donner lieu à aucun supplément lorsque ce séjour est requis du fait de la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres communes, ainsi que dans les cas visés à l'alinéa 1er, c) et d).

§ 3. Pour l'application des §§ 1er et 2, l'hospitalisation de jour peut être précisée par le Roi ».

Il résulte de cette disposition que, dans le respect des montants maximaux fixés par le Roi (article 90, § 1er, alinéa 3), les hôpitaux peuvent en principe facturer un supplément pour une hospitalisation en chambre individuelle ou en chambre de deux lits.

B.2.2. En ce qui concerne la version initiale de l'article 90 de la loi coordonnée de 1987 sur les hôpitaux, les travaux préparatoires de la loi du 14 janvier 2002 ont exposé :

« La facturation de suppléments pour le séjour en chambre particulière est interdite lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins urgents indépendamment de la volonté du patient; cette interdiction vaut pour toute la durée du séjour dans une telle unité; ces critères sont ajoutés à ceux prévus actuellement, à savoir l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance que requiert le séjour en chambre particulière ou lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres à deux lits ou plus exigent un séjour en chambre particulière » (*Doc. parl.*, Chambre, 2000-2001, DOC 50-1322/001, p. 61; voy. aussi *Doc. parl.*, Chambre, 2000-2001, DOC 50-1376/001, p. 45).

B.3.1. Les honoraires des médecins hospitaliers varient également, en principe, selon que le patient séjourne en chambre individuelle, en chambre double ou en chambre commune.

B.3.2. Avant d'être abrogé par l'article 4 de la loi du 14 janvier 2002, l'article 50bis de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par l'article 121 de la loi du 25 janvier 1999, disposait :

« § 1er. S'il n'y a pas d'accord visé à l'article 50 en vigueur, les tarifs servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les honoraires maximums pouvant être réclamés par le médecin, si les soins sont dispensés :

- a) dans le cadre d'un service de garde organisé;
- b) dans le cadre d'une admission dans un service de soins intensifs;
- c) à des patients admis en salle commune ou en chambre à deux lits, ayant demandé à être admis en salle commune ou en chambre à deux lits ou admis en chambre particulière pour des raisons médicales;
- d) à des enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur.

§ 2. Si un accord visé à l'article 50 est en vigueur, les tarifs servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les honoraires maximums pouvant être réclamés par le médecin ayant adhéré à l'accord ou non, si les soins sont dispensés :

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

[...] ».

B.4.1. L'article 138 de la loi coordonnée de 1987 sur les hôpitaux, tel qu'il a été remplacé par l'article 109 de la loi du 14 janvier 2002, a repris, en l'adaptant, le contenu de l'article 50bis de la loi du 14 juillet 1994; il s'agissait notamment de donner « exécution à l'accord médico-mutualiste du 18 décembre 2000 » (*Doc. parl.*, Chambre, 2000-2001, DOC 50-1376/001, p. 5).

Selon cette disposition, les honoraires, établis en fonction du séjour en chambre individuelle, en chambre de deux lits ou en chambre commune, sont en principe fixés de manière différente

selon qu'il existe ou non un accord au sens de l'article 50 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et selon que les médecins hospitaliers ont ou non adhéré à cet accord.

L'article 138, § 1er, prévoit que les médecins hospitaliers qui ont adhéré à un accord au sens de l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994 sont, en principe, tenus d'appliquer les tarifs de l'accord aux patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, ainsi qu'aux patients qui, admis en chambres individuelles, sont assimilés aux patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, parce qu'ils répondent à une des conditions de l'article 90, § 2.

L'article 138, § 2, prévoit que les médecins hospitaliers qui n'ont pas adhéré à l'accord précité peuvent, sous réserve des exceptions éventuellement fixées par le Roi, appliquer aux patients admis en chambre de deux lits, en chambre commune ou assimilés à ces patients en raison de l'article 90, § 2, des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord, dans la mesure où des tarifs maximaux sont fixés par la réglementation générale de l'hôpital et sont respectés par les médecins concernés.

L'article 138, § 4, prévoit qu'en absence d'accord au sens de l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994, les médecins hospitaliers peuvent, sous réserve des exceptions éventuellement fixées par le Roi, appliquer aux patients admis en chambre de deux lits, en chambre commune ou assimilés à ces patients en raison de l'article 90, § 2, des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance, dans la mesure où des tarifs maximaux ont été fixés dans la réglementation générale de l'hôpital et sont respectés par les médecins.

L'article 138, § 5, prévoit que le Roi définit les catégories de patients à l'égard desquels les médecins hospitaliers qui n'ont pas adhéré à cet accord, lorsqu'est d'application un accord au sens de l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994, ou les médecins hospitaliers en l'absence d'accord, ne peuvent appliquer des tarifs qui s'écartent respectivement des tarifs de l'accord ou

des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance; l'article 2 de l'arrêté royal du 29 septembre 2002 « portant exécution de l'article 138 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 » a défini ces catégories.

B.4.2. En ce qui concerne la version initiale de l'article 138 de la loi coordonnée de 1987 sur les hôpitaux, les travaux préparatoires de la loi du 14 janvier 2002 ont exposé :

« Cet article comprend la réglementation concernant la fixation des honoraires par les médecins hospitaliers. Cette réglementation transpose les dispositions prévues en la matière par l'Accord national du 18 décembre 2000 entre les médecins et les mutualités, dans la loi coordonnée sur les hôpitaux. Il est à noter que l'article 50bis de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités est abrogé.

Sur ce point, une réglementation différente s'applique selon qu'un accord a été conclu ou non; en cas d'accord, il va de soi que la réglementation appliquée aux médecins conventionnés est différente de celle prévue pour ceux qui ne le sont pas.

Si un accord a été conclu, les médecins conventionnés doivent respecter les tarifs de l'accord à l'égard des patients qui ont été admis dans une chambre à deux lits, y compris les patients en hospitalisation de jour admis dans une chambre à deux lits ou plus, ainsi qu'à l'égard des catégories qui répondent aux critères de l'article 90, § 2, modifié par le présent projet de loi (cf. *supra*). Les médecins non conventionnés peuvent appliquer aux patients susmentionnés des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord. [...]

Au cas où aucun accord n'a été conclu, les médecins peuvent appliquer aux catégories de patients susmentionnés des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base à l'intervention de l'assurance, pour autant que les règles susmentionnées relatives aux honoraires (s'écartant des tarifs de l'accord) et à leur communication soient respectées.

Le Roi se voit conférer le pouvoir de déterminer les catégories de patients séjournant en chambre à deux lits ou plus et pour lesquels il ne peut être dérogé aux tarifs de l'accord (par les médecins non conventionnés au cas où un accord a été conclu) ou aux tarifs qui servent de base à l'intervention de l'assurance (au cas où aucun accord national n'a été conclu). Les catégories visées seront les malades chroniques et les patients qui, en application de la législation concernant l'assurance soins de santé, ont atteint ce qu'on appelle la 'franchise sociale' en matière de contribution personnelle; ces catégories pourront être élargies par le Roi.

L'ensemble de la réglementation s'applique également aux patients en hospitalisation de jour » (*Doc. parl.*, Chambre, 2000-2001, DOC 50-1322/001, pp. 71-72; voy. aussi *Doc. parl.*, Chambre, 2000-2001, DOC 50-1376/001, pp. 54-56).

B.5. En réformant ainsi tant le régime des suppléments pour le séjour en établissement hospitalier (article 90 de la loi coordonnée de 1987 sur les hôpitaux) que celui des suppléments d'honoraires des médecins hospitaliers (article 138 de la loi coordonnée de 1987 sur les hôpitaux), la loi du 14 janvier 2002 visait à donner « exécution à l'accord national médico-mutualiste du 18 décembre 2000 » (*Doc. parl.*, Chambre, 2000-2001, DOC 50-1376/001, p. 5; voy. aussi *ibid.*, pp. 19-20 et p. 34).

B.6.1. Les articles 43 et suivants de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé (ci-après : la loi du 13 décembre 2006) ont modifié la loi sur les hôpitaux en ce qui concerne les suppléments à charge du patient.

L'article 45 de la loi du 13 décembre 2006 modifie l'article 138 de la loi coordonnée de 1987 sur les hôpitaux, en prévoyant notamment deux nouvelles limitations à la possibilité de facturer des suppléments d'honoraires pour les médecins non conventionnés (article 138, § 2) et les médecins en l'absence d'accord (article 138, § 4), à l'égard des patients visés à l'article 90, § 2, alinéa 1er, c) et d), à savoir en cas d'admission dans une unité de soins intensifs ou urgents et dans le cas d'un enfant hospitalisé, accompagné d'un parent.

Cette modification visait « d'une part une meilleure transparence en ce qui concerne la facturation des suppléments qui peuvent être demandés aux patients et, d'autre part, une meilleure garantie d'accessibilité de certains groupes cibles tels les patients protégés et les enfants » (*Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 23).

Dans les travaux préparatoires, il est également précisé :

« Les modifications à l'article 138 permettent :

- d'interdire tout supplément lors d'une admission dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents;
- d'interdire tout supplément d'honoraire pour les patients relevant de catégories à fixer par le Roi, admis en hospitalisation de jour, en chambre à 2 lits ou en chambre commune et ce, pour toutes les prestations de jour;

- d'interdire que les suppléments maximaux soient fixés par la réglementation générale pour les patients hospitalisés en chambre particulière que les médecins soient conventionnés ou non;

- d'interdire tout supplément d'honoraires pour les enfants accompagnés d'un parent;

- d'interdire tout supplément d'honoraires sur les honoraires forfaitaires d'admission » (*Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 72).

L'article 47 de la loi du 13 décembre 2006 prévoit cependant que l'interdiction de suppléments d'honoraires pour les enfants hospitalisés accompagnés d'un parent (article 90, § 2, alinéa 1er, d)), prévue par l'article 138, § 2, alinéa 2, de la loi coordonnée de 1987 sur les hôpitaux, tel qu'il a été modifié par l'article 45, 3°, de la loi du 13 décembre 2006, entre en vigueur au 1er janvier 2007, en ce qui concerne les pédiatres, pour autant notamment que leurs honoraires aient été revalorisés par le Roi; en ce qui concerne les autres spécialistes, cette modification entre en vigueur à une date fixée par le Roi après arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste (article 47, alinéa 2).

B.6.2. L'article 46 de loi du 13 décembre 2006 dispose :

« Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, modifier la portée de l'article 138 de la loi sur les hôpitaux. Les arrêtés pris en vertu du présent article cessent de produire leurs effets 18 mois après leur publication, s'ils n'ont pas été confirmés par la loi ».

B.7.1. Adopté en application de l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006, l'article 1er de l'arrêté royal du 19 mars 2007 dispose :

« A l'article 138 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, remplacé par la loi du 14 janvier 2002 et modifiée par la loi du 13 décembre 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1er, alinéa 2, est complété comme suit :

‘ Quand il s'agit d'une admission visée à l'article 90, § 2, alinéa 1er, d), des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord peuvent être néanmoins appliqués à condition que le séjour de

l'enfant accompagné par un parent ait lieu dans une chambre individuelle à leur demande expresse et pour autant que les dispositions de l'article 90, § 1er, alinéa 2, soient respectées '.

2° Au § 2 sont apportées les modifications suivantes :

a) à l'alinéa deux les mots ' article 90, § 2, alinéa premier, a), b) et ' sont insérés entre les mots ' visé à l' ' et les mots ' article 90, § 2, c) et d) '.

b) un alinéa quatre rédigé comme suit est ajouté :

' Quand il s'agit d'une admission visée à l'article 90, § 2, alinéa 1er, d), des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord peuvent être néanmoins appliqués à la condition que le séjour de l'enfant accompagné par un parent ait lieu dans une chambre individuelle à leur demande expresse et pour autant que les dispositions de l'article 90, § 1er, alinéa 2, soient respectées '.

3° Au § 4 sont apportées les modifications suivantes :

a) à l'alinéa deux, les mots ' article 90, § 2, alinéa premier, a), b) et ' sont insérés entre les mots ' visé à l' ' et les mots ' article 90, § 2, c) et d) '.

b) un alinéa trois rédigé comme suit est ajouté :

' Quand il s'agit d'une admission visée à l'article 90, § 2, alinéa 1er, d), des tarifs s'écartant des tarifs servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance peuvent être néanmoins appliqués à la condition que le séjour de l'enfant accompagné par un parent ait lieu dans une chambre individuelle à leur demande expresse et pour autant que les dispositions de l'article 90, § 1er, alinéa 2, soient respectées '.

4° Dans le § 6, les mots ' § 2, alinéa 4, et § 4, alinéa 3 ' sont insérés entre les mots ' § 1er, alinéa 2 ' et le mot ' appliquer '.

5° un § 8 rédigé comme suit est inséré :

' En cas d'admission d'un enfant accompagné par un parent tel que visé à l'article 90, § 2, premier alinéa, d), un document séparé est soumis à la signature du parent susvisé en même temps que la déclaration d'admission. Dans ce document est prévue la possibilité d'offrir une hospitalisation aux tarifs de l'accord ou, au cas où un accord n'est pas en vigueur, aux tarifs qui servent de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance.

Le parent accompagnant peut dans ce même document renoncer à cette possibilité et choisir expressément une chambre individuelle.

En cas d'absence de ce document signé, les tarifs applicables, par dérogation aux §§ 1er, alinéa 2, et 2, alinéa 4, sont les tarifs de l'Accord, et, par dérogation au § 4, alinéa 3, les tarifs qui servent de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance ' ».

L'arrêté royal du 19 mars 2007 produit ses effets le 1er janvier 2007, en vertu de son article 2.

B.7.2. L'article 2 de la loi du 19 juin 2008 « confirmant l'arrêté royal du 19 mars 2007 en application de l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé » dispose :

« L'arrêté royal du 19 mars 2007 en application de l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006 portant des dispositions diverses en matière de santé est confirmé avec effet à la date de son entrée en vigueur ».

Quant à la recevabilité

B.8.1. Les requérants sont deux médecins non conventionnés, agréés par le Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth; le second requérant justifie également son intérêt à agir par sa qualité de président du Conseil médical du centre hospitalier précité.

B.8.2. Le Conseil des ministres conteste l'intérêt à agir du second requérant en sa qualité de président du Conseil médical du Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth.

B.8.3. En leur qualité de médecins non conventionnés auxquels la disposition attaquée peut s'appliquer en ce qui concerne les suppléments d'honoraires qu'ils peuvent réclamer à leurs patients hospitalisés, les requérants justifient de leur intérêt au recours, sans qu'il soit besoin d'examiner s'ils justifient de cet intérêt en une autre qualité.

L'exception du Conseil des ministres est par conséquent rejetée.

B.9.1. Le Conseil des ministres conteste par ailleurs la recevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre un arrêté royal confirmé.

B.9.2. Lorsqu'un arrêté royal fait l'objet d'une confirmation législative, il devient lui-même, dès la date de son entrée en vigueur, une norme législative. La Cour est compétente pour contrôler si la loi, qui s'est approprié les dispositions de l'arrêté royal, ne viole pas une des dispositions constitutionnelles dont elle doit assurer le respect.

La seconde exception est également rejetée.

Quant au fond

B.10. Il ressort de l'exposé de la requête que celle-ci n'est dirigée que contre les mots « article 90, § 2, alinéa premier, a), b) » figurant dans l'article 138, § 2, alinéa 2, et § 4, alinéa 2, de la loi coordonnée de 1987 sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 19 mars 2007 « en application de l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé », confirmé par la loi du 19 juin 2008.

Les requérants critiquent l'extension de l'impossibilité de facturer des suppléments d'honoraires aux deux hypothèses suivantes :

« lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle » (référence à l'article 90, § 2, alinéa 1er, a)) et

« lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de deux patients ou en chambre commune requièrent le séjour en chambre individuelle » (référence à l'article 90, § 2, alinéa 1er, b)).

Dans leur moyen unique, les requérants invoquent une violation des articles 10 et 11 de la Constitution, d'une part, en ce que la disposition en cause traiterait de manière identique, en ce qui concerne les possibilités de suppléments d'honoraires, les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés (première branche) et, d'autre part, en ce qu'elle établirait une différence de traitement injustifiée entre médecins non conventionnés ou entre médecins en l'absence d'accord, selon que leur patient est admis en chambre individuelle pour

indisponibilité d'une autre chambre ou pour raison médicale, ainsi qu'une différence de traitement injustifiée entre les patients (deuxième branche).

B.11. L'exposé des motifs de la loi du 19 juin 2008 explique :

« L'arrêté royal du 19 mars 2007 (pris) en application de l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006 portant des dispositions diverses en matière de santé interdit aux médecins non conventionnés de demander des suppléments d'honoraires lorsque le patient nécessite une chambre à un lit pour des raisons de santé, pour des raisons techniques ou lorsqu'il n'y a plus d'autres chambres disponibles.

Il permet aussi aux pédiatres de demander des suppléments d'honoraires, mais uniquement lorsque les parents demandent expressément une chambre individuelle, et si un document leur a été soumis en même temps que la déclaration d'admission.

Dans l'accord médico-mutualiste du 20 décembre 2007, il est insisté à la confirmation de l'AR concerné en vue d'enlever toute incertitude à cet égard le plus rapidement possible » (*Doc. parl.*, Chambre, 2007-2008, DOC 52-1069/001, p. 3).

Il est également précisé :

« L'arrêté royal confirme les règlements qui sont actuellement appliqués dans l'ensemble des hôpitaux » (*Doc. parl.*, Chambre, 2007-2008, DOC 52-1069/002, p. 3).

B.12. Dès lors que la décision d'adhérer ou non aux conventions est laissée à l'appréciation des médecins et que chacun de ceux-ci peut mesurer librement l'intérêt qu'il a de le faire, la mesure critiquée ne peut être tenue, *a priori*, pour discriminatoire. Encore faudra-t-il que la pression que fait peser cette mesure sur la liberté de choix des médecins, au point de réduire considérablement leur intérêt à refuser leur adhésion, puisse être raisonnablement justifiée.

B.13. En empêchant de s'écarter des tarifs de l'accord (article 138, § 2, alinéa 2) ou des tarifs servant de base à l'intervention de l'assurance (article 148, § 4, alinéa 2), pour les patients visés par l'article 90, § 2, alinéa 1er, a) et b), le législateur a pris une mesure qui est raisonnablement justifiée. Il peut en effet être présumé que les personnes qui doivent séjourner en chambre individuelle pour des raisons liées à leur état de santé ou aux conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance (article 90, § 2, alinéa 1er, a)), ou

pour des raisons liées aux nécessités du service ou à la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de deux patients ou en chambre commune (article 90, § 2, alinéa 1er, b)), n'ont pas eu la possibilité d'apprécier et de discuter le tarif des soins qui leur sera appliqué, contrairement aux patients qui demandent de séjourner en chambre individuelle, après qu'ils ont été suffisamment informés des conséquences de leur choix.

B.14.1. Il est vrai que la mesure en cause aboutit à traiter de manière identique les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés, à l'égard de ces patients admis en chambre individuelle pour des raisons indépendantes de leur volonté.

La disposition attaquée a également pour effet de traiter différemment les médecins hospitaliers, selon que leur patient doit ou non séjourner en chambre individuelle pour les raisons précitées, ainsi que de traiter certains patients admis en chambre particulière différemment, en ce qui concerne le coût de leur hospitalisation, de ceux qui le sont en chambre commune ou en chambre à deux lits.

B.14.2. Toutefois, ces effets n'apparaissent pas disproportionnés au regard de la volonté du législateur de garantir l'accès aux soins de santé en améliorant la sécurité et la transparence dans le secteur hospitalier et d'éviter les abus qui s'y seraient produits, en évitant que des patients se voient facturer des suppléments d'honoraires en raison d'un séjour en chambre individuelle dont ils n'ont pu apprécier les conséquences.

B.14.3. Le moyen n'est pas fondé.

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, à l'audience publique du 29 octobre 2009.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

P. Martens