

Numéro du rôle : 973
Arrêt n° 20/97 du 15 avril 1997

A R R E T

En cause : le recours en annulation des articles 24, 4°, et 25 de la loi du 20 décembre 1995 portant des dispositions sociales, modifiant l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, introduit par l'Union professionnelle des entreprises d'assurances belges et étrangères opérant en Belgique.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents M. Melchior et L. De Grève, et des juges H. Boel, L. François, G. De Baets, E. Cerexhe et R. Henneuse, assistée du greffier L. Potoms, présidée par le président M. Melchior,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet du recours*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 21 juin 1996 et parvenue au greffe le 24 juin 1996, l'Union professionnelle des entreprises d'assurances belges et étrangères opérant en Belgique, dont le siège est établi à 1040 Bruxelles, square de Meeûs 29, a introduit un recours en annulation des articles 24, 4^e, et 25 de la loi du 20 décembre 1995 portant des dispositions sociales, modifiant l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (publiée au *Moniteur belge* du 23 décembre 1995).

II. *La procédure*

Par ordonnance du 24 juin 1996, le président en exercice a désigné les juges du siège conformément aux articles 58 et 59 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage.

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

Le recours a été notifié conformément à l'article 76 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 12 août 1996.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi organique a été publié au *Moniteur belge* du 13 août 1996.

Le Conseil des ministres, rue de la Loi 16, 1000 Bruxelles, a introduit un mémoire, par lettre recommandée à la poste le 27 septembre 1996.

Ce mémoire a été notifié conformément à l'article 89 de la loi organique, par lettre recommandée à la poste le 11 octobre 1996.

La requérante a introduit un mémoire en réponse, par lettre recommandée à la poste le 14 novembre 1996.

Par ordonnance du 26 novembre 1996, la Cour a prorogé jusqu'au 21 juin 1997 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Par ordonnance du 8 janvier 1997, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 28 janvier 1997.

Cette ordonnance a été notifiée aux parties ainsi qu'à leurs conseils par lettres recommandées à la poste le 9 janvier 1997.

A l'audience publique du 28 janvier 1997 :

- ont comparu :

. Me J. Autenne, avocat au barreau de Bruxelles, pour la partie requérante;

. P. Brouwers, secrétaire d'administration au ministère de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement, pour le Conseil des ministres;

- les juges-rapporteurs E. Cerexhe et H. Boel ont fait rapport;

- les parties précitées ont été entendues;

- l'affaire a été mise en délibéré.

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

III. *Objet des dispositions attaquées*

L'article 24, 4^e, de la loi du 20 décembre 1995 remplace l'alinéa 5 de l'article 54, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, par la disposition suivante :

« Les cotisations versées dans le cadre d'un contrat d'assurance retraite et d'assurance décès avec une caisse de pension agréée par le Roi en vertu de l'alinéa 3 ont, pour l'application du Code des impôts sur les revenus 1992, le caractère de cotisations dues en exécution de la législation sociale, au maximum à concurrence de 150 % de la participation de l'Institut visée [lire : visé] à l'alinéa 2. En l'absence de convention ou d'accord, la participation de l'Institut prise en considération correspond au dernier montant fixé en la matière.

Les capitaux versés par ces caisses de pension au terme du contrat ou au moment du décès sont, en matière d'impôts sur les revenus, assimilés aux capitaux alloués à raison de pensions complémentaires conformément à l'article 52*bis* de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants. »

L'article 25 de la loi du 20 décembre 1995 insère un paragraphe 1*er bis* dans l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, rédigé comme suit :

« Est garantie par l'Etat, une somme de 579 millions de francs constituant la marge de solvabilité de l'association sans but lucratif " Caisse de Prévoyance des médecins, dentistes et pharmaciens ". La somme garantie par l'Etat est réduite de 115,8 millions de francs à la fin de chacune des années 1995 à 1999. »

IV. *En droit*

- A -

Quant à la recevabilité

A.1. L'intérêt collectif des entreprises d'assurances, membres de l'Union professionnelle des entreprises d'assurances belges et étrangères opérant en Belgique (U.P.E.A.), est affecté directement et défavorablement par les dispositions légales entreprises. En effet, en accordant la garantie de l'Etat pour la constitution de sa marge de solvabilité à la seule Caisse de prévoyance des médecins, sans accorder cette même garantie aux entreprises d'assurances traditionnelles alors que ces dernières exercent des activités identiques et concurrentes, sont soumises aux mêmes systèmes de financement et à la même obligation de résultat envers leurs affiliés, une discrimination injustifiée a été établie en matière concurrentielle. Il en est de même pour ce qui concerne le bénéfice de la déductibilité des cotisations personnelles, à concurrence d'un maximum de 150 p.c. de la cotisation de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) à la seule Caisse de prévoyance des médecins à l'exclusion des entreprises d'assurances qui exercent cependant des activités identiques.

Pour le surplus, il est possible de faire cesser une discrimination positive dont on est exclu. Ceci ressort notamment, au moins implicitement, de l'arrêt n° 6/95 de la Cour du 2 février 1995. A donc intérêt à agir devant la Cour, pour contester la constitutionnalité d'un traitement de faveur accordé à certains, toute personne qui, bien que placée dans une situation comparable, ne bénéficierait pas de cette faveur, sans que cela fût justifié par une raison objective et raisonnable.

Quant au fond

Requête de l'U.P.E.A.

A.2.1. Un moyen unique est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution.

A.2.2. Une première branche fait valoir que l'article 24, 4^o, de la loi attaquée du 20 décembre 1995 a conféré aux seules caisses de pension des médecins un avantage concurrentiel déterminant constitutif d'une discrimination contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution alors que les entreprises d'assurances traditionnelles membres de l'U.P.E.A. exercent des activités identiques et concurrentes et sont soumises au même système de financement et à la même obligation de résultat envers leurs affiliés que les caisses de pension agréées.

Une seconde branche soutient qu'en prévoyant que seules les cotisations versées dans le cadre d'un contrat d'assurance retraite ou décès conclu avec une caisse de pension ont le caractère de cotisations dues en exécution de la législation sociale à concurrence de 150 p.c. de la participation de l'INAMI, la loi attaquée du 20 décembre 1995 a octroyé un avantage constitutif d'une différence de traitement entre la Caisse de prévoyance des médecins et les entreprises d'assurances étrangères, lequel est contraire aux articles 6 et 59 du Traité de Rome ainsi qu'à deux directives de 1992 et ne saurait recevoir aucune justification légitime. Par le même fait, le législateur a introduit des entraves à la libre prestation de services en privant l'U.P.E.A. du droit qui lui est garanti par les articles 6 et 59 du Traité de Rome ainsi que par les directives 92/49/CEE et 92/96/CEE, à savoir le droit de prester des services d'assurance complémentaire de retraite et de survie auprès des médecins, des praticiens de l'art dentaire et des pharmaciens.

A.2.3. Concernant l'article 25 de la loi attaquée du 20 décembre 1995, une première branche développe que l'octroi de la garantie de l'Etat à la Caisse de prévoyance des médecins pour la constitution de sa marge de solvabilité confère à celle-ci un avantage concurrentiel déterminant, constitutif d'une discrimination. Les entreprises d'assurances traditionnelles exercent des activités identiques et concurrentes, sont soumises au même système de financement et à la même obligation de résultat envers leurs affiliés que les caisses de pension agréées.

Une seconde branche fait valoir que l'Etat a octroyé sa garantie à la Caisse de prévoyance des médecins en violation des articles 92, paragraphe 1, et 93, paragraphe 3, du Traité de Rome, qui imposent à tout Etat membre de notifier auprès de la Commission européenne des projets d'aide accordée par ce dernier sous quelque forme que ce soit. En adoptant la disposition attaquée sans qu'elle ait été préalablement notifiée auprès de la Commission, le législateur a privé l'U.P.E.A. d'une garantie importante prévue par le droit communautaire pour assurer le principe d'une concurrence non faussée dans le marché commun et a ainsi violé les articles 10 et 11 de la Constitution.

Dans l'hypothèse où la Cour l'estimerait nécessaire, deux questions préjudicielles pourraient être soumises à la Cour de justice des Communautés européennes, libellées en ces termes :

- « Une garantie de l'Etat octroyée à une caisse de pension agréée en vue de lui permettre de constituer la marge de solvabilité nécessaire pour obtenir l'agrément requis par la législation nationale relative au contrôle des entreprises d'assurances est-elle une aide d'Etat au sens de l'article 92, paragraphe 1, du Traité C.E. ? »

- « Dans l'affirmative et en l'absence de notification par l'Etat belge de ce projet d'aide conformément à l'article 93, paragraphe 3, du Traité C.E., appartient-il à la juridiction nationale de tirer les conséquences d'une violation par l'Etat membre de ses obligations et, en conséquence, d'annuler la disposition législative qui institue cette aide ? »

Mémoire du Conseil des ministres

A.2.4. Plusieurs éléments distinguent les caisses de pension des entreprises d'assurances traditionnelles.

L'arrêté royal du 5 avril 1995 limite l'objet social des caisses de pension à une activité de prévoyance, c'est-à-dire à une activité qui revient à constituer des avantages à caractère forfaitaire : soit en cas de retraite, par la capitalisation des cotisations des participants et leur éventuelle conversion en rentes; soit en cas de décès, de décès par accident ou d'invalidité. Les caisses de pension sont soumises au contrôle non seulement de l'Office de contrôle des assurances mais aussi du ministre des Affaires sociales. Les modalités de création des caisses de pension sont particulières : elles reposent sur la solidarité d'une catégorie ou de plusieurs catégories de prestataires de soins qui collaborent à la gestion de l'assurance obligatoire soins de santé.

En ce qui concerne l'avantage résultant de la déductibilité à concurrence d'un maximum de 150 p.c. de la participation de l'INAMI, il se trouve largement tempéré par le prélèvement obligatoire d'une cotisation de solidarité sur tout montant versé par les affiliés à une caisse de pension dans le cadre de leur contrat d'assurance retraite ou décès.

Par ailleurs, les affiliés à une caisse de pension qui versent à celle-ci une cotisation dans le cadre de leur contrat d'assurance retraite ou décès ne peuvent être admis dans le régime de la pension libre complémentaire et ne sont, dès lors, pas susceptibles de bénéficier de la déduction fiscale avantageuse des cotisations afférentes à la constitution de la pension libre complémentaire.

Enfin, l'article 24, 4^o, de la loi attaquée a pour but, selon ses travaux préparatoires, de conférer au régime de pension lié au statut social des médecins un traitement fiscal comparable à celui du régime de pension lié au statut social des travailleurs indépendants, et ce, afin de mettre un terme à la situation désavantageuse dans laquelle se trouvaient les affiliés à la Caisse de prévoyance des médecins. En conséquence, un affilié à une caisse de pension semble se trouver dans une position plus avantageuse que le non-affilié à une caisse de pension ayant choisi un régime de pension libre complémentaire : le premier peut en effet déduire 12.688 francs de plus que le second pour l'année 1995 et 14.609 francs de plus que le second pour l'année 1996. La situation plus avantageuse dont bénéficient désormais les affiliés à une caisse de pension doit toutefois être tempérée par le fait de l'établissement, au titre de condition d'agrément des caisses de pension, d'une cotisation de solidarité sur tout montant versé par l'affilié dans le cadre de son contrat d'assurance retraite ou décès. Quel que soit le montant de cette cotisation (qu'un projet d'arrêté royal prévoit être de 10 p.c.), en raison du prélèvement obligatoire d'une cotisation de solidarité sur tout versement effectué par un affilié à une caisse de pension dans le cadre d'un contrat d'assurance retraite ou décès, il existe un critère objectif et raisonnablement justifié permettant un traitement différencié des versements effectués par les affiliés à une caisse de pension par rapport aux versements effectués par les non-affiliés à une telle caisse dans le cadre de la pension libre complémentaire. Enfin, il n'y a pas de disproportion entre le moyen utilisé et le but poursuivi. L'existence d'une discrimination éventuelle ne peut donc trouver sa source dans la loi mais, le cas échéant, dans l'arrêté royal pris en exécution de celle-ci, dans la mesure où celui-ci fixerait la solidarité à un niveau trop bas par rapport aux avantages fiscaux offerts. Le contrôle de la conformité de cet arrêté royal ne revient pas à la Cour.

La deuxième branche dirigée contre l'article 24, 4^o, de la loi attaquée n'est pas recevable dans la mesure où l'U.P.E.A. regroupe à la fois des entreprises belges et des entreprises étrangères et que cette branche n'est susceptible de profiter qu'à une partie de ses membres (étrangers). Le moyen est également non fondé dans la mesure où il n'y a pas de différence de traitement entre la Caisse de prévoyance des médecins et les entreprises d'assurances étrangères, la loi n'opérant pas de distinction entre les entreprises d'assurances, belges ou étrangères, d'une part, et les caisses de pension visées à l'article 54, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'autre part. En tout état de cause, les directives européennes ne sont pas applicables dans cette affaire. En effet, les activités d'une caisse de pension relèvent du type d'opérations qui sont exclues du champ d'application des directives en question. Enfin, les spécificités des caisses de pension agréées sont susceptibles de justifier le traitement fiscal propre de déductibilité des cotisations versées par leurs affiliés.

A.2.5. En ce qui concerne l'article 25 de la loi attaquée, la garantie de l'Etat constitue d'autant moins une discrimination qu'il n'existe pas d'exemple où une entreprise d'assurances traditionnelle se serait trouvée dans une situation similaire à la Caisse de prévoyance des médecins. Aucune entreprise d'assurances traditionnelle n'est en effet déjà passée d'un régime de répartition à un régime de capitalisation individuelle.

Ensuite, et, en toute hypothèse, à supposer que la situation de la Caisse de prévoyance des médecins soit comparable à celle des entreprises d'assurances traditionnelles, il y avait lieu de veiller à la sauvegarde des intérêts des affiliés à la Caisse de prévoyance des médecins et indirectement du statut social organisé par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités; à cet égard, la mesure prise peut être raisonnablement considérée comme n'étant pas disproportionnée à l'objectif d'intérêt général poursuivi par le législateur, surtout si l'on tient compte du caractère exceptionnel de l'opération.

La seconde branche n'est pas fondée aux motifs, d'une part, que la garantie ne constitue pas une aide au sens du Traité C.E. et, d'autre part, que les droits de la requérante n'ont pas été gravement atteints du fait de l'absence de notification de l'octroi de la garantie auprès de la Commission européenne.

Mémoire en réponse de l'U.P.E.A.

A.2.6. Une différence de traitement est bien établie dans l'article 24, 4°, de la loi attaquée, qui subordonne le bénéfice de la déductibilité des cotisations personnelles versées en exécution de contrats d'assurance pension complémentaire de retraite ou de survie - à concurrence d'un maximum de 150 p.c. de la cotisation de l'INAMI - à la condition que le médecin, conventionné ou non, soit affilié auprès d'une caisse de pension agréée. Contrairement à ce que soutient le Conseil des ministres, les cotisations liées à la pension libre complémentaire n'ont pas la nature de cotisations dues en exécution de la législation sociale et ne possèdent donc pas, à ce titre, le même statut fiscal que les cotisations personnelles versées par les médecins affiliés à la Caisse de prévoyance des médecins. Un médecin qui choisit de contracter une assurance pension complémentaire de retraite ou de survie auprès de la Caisse de prévoyance des médecins pourra déduire fiscalement sa cotisation personnelle à concurrence d'un maximum de 150 p.c. de l'intervention de l'INAMI, soit 96.845 francs pour l'année 1995, ainsi que la participation de l'INAMI si celle-ci lui est versée directement, soit un montant maximum de 64.563 francs. En revanche, un médecin qui contracte une pension libre complémentaire auprès d'une entreprise d'assurances traditionnelle ne pourra déduire pour la même année fiscale que 83.498 francs.

La cotisation de solidarité est, quant à elle, sans incidence sur l'avantage fiscal accordé aux médecins cotisant auprès de la Caisse de prévoyance des médecins. Le montant déductible au titre de charges professionnelles reste en effet identique, de même que l'économie d'impôt réalisée. Seul est affecté le montant des versements effectués par les cotisants, qui se trouve réduit d'un pourcentage évalué par le Conseil des ministres à 10 p.c.

En ce qui concerne la pension libre complémentaire, les entreprises d'assurances traditionnelles n'ont qu'un accès limité au marché de celle-ci. Une entreprise d'assurances traditionnelle n'a en effet aucune garantie d'accéder au marché de la pension libre complémentaire, la décision relevant exclusivement du pouvoir de chaque caisse d'assurances sociales.

Pour le surplus, les entreprises d'assurances traditionnelles prélèvent également un pourcentage sur le montant des primes versées par leurs affiliés, et ce, afin de couvrir le risque d'intervention de la compagnie en cas de sinistre prématuré.

Contrairement à ce que soutient le Conseil des ministres, les entreprises d'assurances traditionnelles et la Caisse de prévoyance des médecins sont dans des situations semblables, que ce soit en termes de statut, de nature d'activités ou d'organisation. Il faut relever notamment que les entreprises d'assurances traditionnelles offrent exactement le même type de prestations que la Caisse de prévoyance des médecins. Puisqu'il y a identité d'activités, il y a aussi concurrence. La Caisse de prévoyance des médecins, comme les entreprises d'assurances traditionnelles, souscrit à l'égard de ses affiliés une obligation de résultat et fonctionne sur la base d'un système de financement fondé sur le principe de la capitalisation. Les deux types d'organisations sont soumises à la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances. Les entreprises traditionnelles ne sont donc pas exclues de ce contrôle : l'intention du législateur était précisément de mettre ces caisses sous contrôle afin qu'il ne se crée pas sur le marché des distorsions de concurrence et que tous les assurés puissent bénéficier de conditions équivalentes.

Il résulte de ceci que la distinction opérée par le législateur ne repose sur aucun critère de différenciation objectif et raisonnable.

Quant à la deuxième branche dirigée contre l'article 24, 4°, de la loi attaquée, elle est recevable puisque l'annulation de cette disposition profiterait à l'ensemble des membres de l'U.P.E.A.

Sur le fond, une différence de traitement incompatible avec le Traité C.E. existe bien entre la Caisse de prévoyance des médecins et les entreprises d'assurances étrangères dans la mesure où la déductibilité avantage la Caisse de prévoyance des médecins par rapport aux entreprises d'assurances étrangères qui sont concurrentes de la Caisse de prévoyance des médecins en ce qui concerne les services d'assurance complémentaire vie et non-vie.

A.2.7. Eu égard aux développements généraux relatifs à l'article 24, 4°, de la loi attaquée, il faut préciser en ce qui concerne les arguments retenus contre l'article 25 de la même loi que, dès l'instant où il est établi que la Caisse de prévoyance des médecins et les autres entreprises d'assurances traditionnelles exercent des activités identiques et se livrent donc à une concurrence directe, aucune mesure légale ou réglementaire ne peut être prise en vue de lui conférer exclusivement un avantage concurrentiel. Procéder de la sorte est contraire aux principes d'égalité et de non-discrimination en matière concurrentielle. En outre, la Caisse de prévoyance des médecins se devait d'assumer, comme n'importe quel autre opérateur économique, les conséquences de sa gestion financière désastreuse. Le législateur a en réalité voulu assurer la survie financière de la Caisse de prévoyance des médecins. Il ne peut toutefois être perdu de vue que, ce faisant, l'Etat grève son budget d'un engagement à charge de toute la collectivité, y compris les personnes à revenus modestes, pour venir au secours d'une catégorie de citoyens dont certains ont abusivement joui d'une pension trop élevée en raison d'une gestion imprudente et trop généreuse d'un régime de pension basé sur la répartition.

Sur la deuxième branche, la disposition législative attaquée prévoit que la Caisse de prévoyance des médecins peut, pour la constitution de sa marge de solvabilité, faire valoir une garantie de l'Etat. Le droit européen est formel : une telle faculté constitue une aide d'Etat au sens de l'article 92, paragraphe 1, du Traité C.E. Cette garantie est par elle-même et du fait de sa seule existence une aide prohibée par le Traité car l'Etat accorde précisément le pouvoir considérable de sa garantie à une seule entreprise alors que ses concurrents, eux, ne peuvent s'en prévaloir. En conséquence, le point de savoir si la garantie a été ou non mise en oeuvre est totalement étranger à la qualification de la garantie en tant qu'aide. C'est par sa nature même que la garantie est une aide. Il faut ajouter que les dispositions de l'article 93, paragraphe 3, du Traité C.E. sont d'effet direct, ce qui signifie qu'elles peuvent directement être invoquées par les justiciables devant toute juridiction nationale à laquelle il appartient de tirer les conséquences de cette méconnaissance, « en ce qui concerne tant la validité des actes comportant mise à exécution de cette mesure d'aide que le recouvrement des soutiens financiers accordés ».

- B -

Sur l'article 24, 4°, de la loi du 20 décembre 1995

B.1. L'article 24, 4°, de la loi du 20 décembre 1995 portant des dispositions sociales subordonne le bénéfice de la déductibilité fiscale des cotisations personnelles des médecins versées en exécution de contrats d'assurance retraite ou décès, à concurrence d'un maximum de 150 p.c. de la participation de l'INAMI, à la condition que le médecin soit affilié auprès d'une caisse de pension agréée par le Roi. Il résulte de cette condition que sont exclus du bénéfice de cet avantage fiscal les médecins qui souscrivent un contrat d'assurance retraite ou décès auprès d'une société d'assurances.

Selon la partie requérante, la disposition entreprise accorderait ainsi aux caisses agréées un avantage concurrentiel contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution dans la mesure où les « entreprises traditionnelles » exerceraient des activités identiques et concurrentes, et seraient soumises au même système de financement et à la même obligation de résultat envers leurs affiliés que les caisses de pension agréées.

B.2. L'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants a organisé, en faveur des travailleurs indépendants, un régime de pension obligatoire.

Afin, d'une part, d'améliorer le statut social des médecins et des praticiens de l'art dentaire et, d'autre part, de promouvoir la conclusion de conventions nationales avec les organismes assureurs concernant les rapports financiers et administratifs entre les médecins ou praticiens de l'art dentaire et les bénéficiaires, l'article 34^{quinquies} de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité (actuellement l'article 54 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994) a habilité le Roi à instituer un régime d'avantages sociaux pour les médecins, praticiens

de l'art dentaire ou pharmaciens qui adhèrent à ces conventions ou qui sont réputés y avoir adhéré.

Ces avantages sociaux peuvent consister notamment en une participation de l'INAMI dans les primes ou cotisations versées par les intéressés en exécution de contrats d'assurance garantissant des rentes ou des pensions en cas d'invalidité, de retraite ou de décès. Depuis la loi du 21 décembre 1994, cette possibilité est élargie aux contrats garantissant un capital en cas d'invalidité, de retraite ou de décès, cependant que le Roi peut déterminer selon quelles modalités la participation de l'INAMI peut être versée sous la forme d'avances aux institutions avec lesquelles sont conclus les contrats précités.

En ce qui concerne l'assurance-retraite et l'assurance-décès, ces contrats d'assurance doivent, à tout le moins dans la mesure où il s'agit des médecins et des praticiens de l'art dentaire, être conclus avec une caisse de pension agréée par le Roi, créée à l'initiative d'une ou de plusieurs organisations représentatives du corps médical ou des praticiens de l'art dentaire.

Il convient d'observer qu'en vertu de l'article 1er, 3°, de l'arrêté royal du 20 juillet 1981, les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui versent des cotisations à une telle caisse de pension ne sont pas autorisés à constituer la pension complémentaire visée à l'article 52*bis* de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

B.3.1. Créée en 1968, en application de l'article 34*quinquies* de la loi précitée du 9 août 1963 (aujourd'hui article 54, § 1er, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), la Caisse de prévoyance des médecins propose aux dispensateurs de soins une assurance pension complémentaire de retraite ou de survie ou des prestations en matière d'invalidité. Pour les médecins conventionnés, cette pension est financée par les cotisations de l'INAMI, complétées par les cotisations personnelles de ces médecins affiliés.

B.3.2. Au moment de sa création, la Caisse de prévoyance des médecins fonctionnait selon un système de financement fondé sur le principe de la répartition, c'est-à-dire un système de solidarité des médecins actifs au profit des inactifs. La perpétuation d'un tel système suppose le maintien d'un certain rapport entre le nombre des cotisants et celui des ayants droit. Or, l'allongement de l'espérance de vie ainsi que celui de la durée des études et des stages des médecins ont mis en péril

la viabilité du système. Afin de faire face aux problèmes financiers croissants auxquels était confrontée la Caisse de prévoyance des médecins, plusieurs mesures ont successivement été prises. C'est ainsi que l'article 16 de la loi du 21 décembre 1994 a autorisé le versement des pensions sous la forme d'un capital. Cette modification implique que le régime de pension complémentaire fonctionne désormais sur la base de la technique de la capitalisation et non plus sur la base de la technique de la répartition.

B.4. Les règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. Les mêmes règles s'opposent, par ailleurs, à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse une justification raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure considérée, sont essentiellement différentes.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause; le principe d'égalité est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé.

B.5. L'article 24, 4°, entrepris de la loi du 20 décembre 1995 attribue aux cotisations personnelles versées par les médecins affiliés à la Caisse de prévoyance des médecins le caractère de cotisations dues en exécution de la législation sociale. A ce titre, ces cotisations bénéficient du régime de déductibilité prévu par l'article 52 du Code des impôts sur les revenus 1992. A cet égard, une circulaire de l'Administration fiscale (Ci. RH 234/420.633) a précisé son interprétation dudit article en réservant aux seuls médecins cotisant auprès de la Caisse de prévoyance des médecins le bénéfice de la déductibilité au titre de charge professionnelle des cotisations versées dans le cadre du statut social des médecins.

Les cotisations personnelles versées par les médecins qui souscrivent un contrat d'assurance pension complémentaire de retraite ou de survie auprès d'une société d'assurances n'entrent pas dans le champ d'application de la disposition entreprise et sont donc soumises au régime de réduction d'impôts de l'article 145, 1, du même Code des impôts.

Enfin, les cotisations versées par les médecins qui souscrivent une pension libre complémentaire auprès d'une société d'assurances sont déductibles au titre de frais professionnels, selon l'article 52*bis*, § 3, de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, au maximum de 7 p.c. de leur revenu professionnel réévalué mais limité aux deux tiers du revenu visé à l'article 12, § 1^{er}, 2°, a), de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.

Une différence de traitement liée à leur situation fiscale respective est ainsi établie entre les médecins selon qu'ils sont affiliés à la Caisse de prévoyance des médecins ou qu'ils souscrivent auprès d'une société d'assurances, soit un contrat d'assurance complémentaire, soit une pension libre complémentaire.

B.6.1. Ainsi qu'il a été exposé en B.2, l'article 54, § 1er, alinéa 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités vise, d'une part, à améliorer le statut social des médecins et des dentistes et, d'autre part, à promouvoir leur adhésion à des conventions nationales avec les organismes assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. La caisse de pension visée dans cette disposition est donc un organisme participant au fonctionnement du régime de la sécurité sociale.

Aux termes de l'article 3 de ses statuts, la Caisse de prévoyance des médecins a pour but d'administrer, dans le cadre de la loi précitée, les cotisations versées par le service des soins de santé de l'INAMI ou par tout autre organisme de sécurité sociale en faveur du statut social des médecins et les cotisations personnelles des médecins ainsi que d'accorder à ces derniers et à leur famille les avantages sociaux.

Cette Caisse de prévoyance diffère à maints égards d'une société d'assurances. Elle ne poursuit pas de but lucratif. En vertu de l'article 54 précité, elle ne peut être créée qu'à l'initiative d'une ou de plusieurs organisations représentatives du corps médical et des praticiens de l'art dentaire. La Caisse doit être agréée par le Roi aux conditions d'agrément qu'Il fixe. Parmi celles-ci, il faut relever l'obligation de garantir aux affiliés des prestations financées entre autres par une cotisation de solidarité prélevée sur les versements effectués par les affiliés. Sans doute la caisse de pension est-elle soumise à l'agrément exigé par la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances; elle fait cependant en outre l'objet d'un contrôle spécifique consistant en la présence d'un commissaire du gouvernement qui assiste avec voix consultative aux réunions des organes de gestion et de contrôle et qui peut prendre son recours auprès du ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions contre toute décision qu'il estime contraire non seulement à la loi et aux statuts mais également à l'intérêt général. Le ministre peut annuler de telles décisions.

Il résulte de ce qui précède que c'est à tort que la partie requérante soutient que les sociétés d'assurances exerceraient des activités identiques et concurrentes et seraient soumises au même système de financement et à la même obligation de résultat envers leurs affiliés que la caisse de pension agréée.

B.6.2. La différence de traitement entre la Caisse de prévoyance des médecins, d'une part, et les sociétés d'assurances, d'autre part, qui résulte de l'article 24, 4^o, de la loi entreprise (article 54, § 1er, alinéa 5, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994) n'est pas injustifiée.

B.7.1. Selon ce qui est dit dans la seconde branche du moyen, la disposition attaquée créerait entre la Caisse de prévoyance des médecins et les entreprises d'assurances étrangères une discrimination prohibée tant par les articles 10 et 11 de la Constitution que par les articles 6 et 59 du Traité C.E. En entravant la libre prestation des services, elle priverait les entreprises susdites du droit qui leur est garanti par les dispositions conventionnelles précitées ainsi que par les directives 92/49/CEE et 92/96/CEE de prêter des services d'assurance complémentaire retraite et survie auprès des médecins, des praticiens de l'art dentaire et des pharmaciens.

B.7.2. Les activités de la Caisse de prévoyance des médecins - qui, ainsi qu'il a été indiqué, est un organisme participant au fonctionnement du régime de la sécurité sociale - ne sont pas des services au sens des articles 59 et suivants du Traité C.E., étant donné qu'il ne s'agit pas de prestations de caractère économique fournies contre rémunération, comparables aux activités économiques énumérées à l'article 60, paragraphe 2, du Traité. Elles ne tombent dès lors pas sous l'application des directives citées par les parties requérantes.

B.8. Le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

En ce qui concerne l'article 25 de la loi du 20 décembre 1995

B.9. L'article 25 de la loi du 20 décembre 1995 accorde à la Caisse de prévoyance des médecins, pour constituer sa marge de solvabilité, une garantie de l'Etat s'élevant à 579 millions de francs. La même disposition prévoit que cette somme est réduite de 115,8 millions de francs à la fin de chacune des années 1995 à 1999.

Sur la première branche

B.10. L'article 25 entrepris de la loi du 20 décembre 1995 n'accordant une garantie de l'Etat qu'à la seule Caisse de prévoyance des médecins, il en résulte une différence de traitement avec les entreprises d'assurances traditionnelles qui ne bénéficient pas de la même garantie.

B.11.1. Une différence de traitement est justifiée, dans l'exposé des motifs précédant le projet de loi à l'origine de l'article 25 entrepris, par le passage, en ce qui concerne la Caisse de prévoyance des médecins, de la technique de la solidarité à la technique de la capitalisation. Pour faire face aux conséquences financières de pareille transformation et, en particulier, pour assurer la marge de solvabilité exigée par l'Office de contrôle des assurances, il fallait prévoir une garantie de l'Etat. Toutefois, cette garantie serait dégressive et devrait s'arrêter au terme de la période transitoire fixée au 31 décembre 1999 (Exposé des motifs, précité, pp. 3-4 et pp. 58-59).

B.11.2. Il appartient au législateur de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour garantir l'équilibre financier d'un organisme qui s'inscrit dans le cadre du régime de la sécurité sociale. La différence de traitement entre la Caisse de prévoyance des

médecins, d'une part, et les sociétés d'assurances, d'autre part, qui en résulte, est justifiée pour les motifs exposés en B.6.1 et B.6.2.

Le moyen, en sa première branche, est non fondé.

Sur la deuxième branche

B.12.1. La partie requérante reproche à l'Etat belge d'avoir accordé la garantie visée par l'article 25 précité en violation des articles 92, paragraphe 1, et 93, paragraphe 3, du Traité C.E., qui imposent à tout Etat membre de notifier à la Commission les projets d'aides. Ce faisant, le législateur aurait privé la partie requérante d'une garantie prévue par le droit communautaire. Il en résulterait une violation des articles 10 et 11 de la Constitution en ce que la partie requérante aurait été privée d'une garantie importante quant au respect d'une concurrence non faussée.

B.12.2. La partie requérante reproche aux auteurs de la loi entreprise de n'avoir pas soumis à la Commission des Communautés européennes le projet de ce qu'elle considère comme une mesure d'aide au sens des dispositions précitées. Son grief ne porte pas sur le contenu de la loi attaquée mais bien sur son processus d'élaboration. Il est donc étranger à la compétence de la Cour.

Le moyen, en sa deuxième branche, 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 15 avril 1997.

Le greffier,

Le président,

L. Potoms

M. Melchior