

Numéro du rôle : 1586
Arrêt n° 3/2000 du 19 janvier 2000

A R R E T

En cause : la question préjudicielle relative aux articles 12, 4°, 16, 18 et 24bis de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, posée par la Cour du travail de Mons.

La Cour d'arbitrage,

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

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet de la question préjudicielle*

Par arrêt du 8 janvier 1999 en cause de C. Van der Haegen contre l'Union nationale des mutualités socialistes, dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour d'arbitrage le 15 janvier 1999, la Cour du travail de Mons a posé la question préjudicielle suivante :

« La loi du 9 août 1963 sur l'assurance maladie-invalidité obligatoire institue en son article 16, auprès du service des soins de santé de l'INAMI, cinq conseils techniques; elle habilite le Roi, par son article 18, à en instituer d'autres sur proposition du comité de gestion du service des soins de santé; cette même loi, en son article 12, 4^o, confie au comité de gestion du service des soins de santé le soin d'élaborer les règlements visés par ladite loi concernant les conditions d'ouverture du droit aux prestations de soins de santé et de fixer, sur proposition ou avis des conseils techniques compétents, les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23; elle délègue au Roi, par son article 24*bis*, par dérogation à l'article 12, 4^o, le pouvoir d'apporter des modifications aux conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23, après avoir sollicité l'avis des conseils techniques, s'il en existe, et du comité de gestion du service des soins de santé. En déléguant au comité de gestion du service des soins de santé de l'INAMI le pouvoir de définir les conditions de remboursement par l'assurance des prestations de santé par l'article 12, 4^o, de la loi du 9 août 1963 sur avis des conseils techniques compétents, alors qu'il réserve au Roi, sur la proposition du seul comité de gestion, la compétence d'initier l'institution d'autres conseils techniques que les cinq conseils légalement institués selon l'article 18 de cette loi et alors qu'il donne au Roi, selon l'article 24*bis*, après avoir sollicité l'avis des conseils techniques, s'il en existe, et du comité de gestion du service des soins de santé, le pouvoir d'apporter des modifications aux conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23, le législateur du 9 août 1963 instituant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité n'a-t-il pas par ces dispositions combinées à l'égard des dispensateurs de prestations de santé ressortissant à des catégories non visées par les cinq conseils légalement institués selon l'article 16 de la loi du 9 août 1963 instituant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, violé les articles 10 et 11 de la Constitution ? Plus précisément, en créant directement des conseils techniques pour certaines catégories de prestataires de soins de santé dans le secteur de l'assurance soins de santé de l'INAMI et en laissant cette création au comité de gestion du service de soins de santé de l'INAMI, pour d'autres catégories de prestataires de soins de santé, ainsi des prestataires de l'art infirmier pour lesquels il s'est abstenu de le faire, le législateur du 9 août 1963 instituant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, par ses articles 12, 4^o et 18 particulièrement, n'a-t-il pas violé les articles 10 et 11 de la Constitution, particulièrement en ce qu'il n'associe pas à l'élaboration de la réglementation, - même sous la forme de proposition ou d'avis -, relative aux conditions d'intervention de l'assurance soins de santé les prestataires de soins, tels les infirmiers, non dotés d'un conseil technique, au contraire de ceux qui en disposaient ? »

II. Les faits et la procédure antérieure

L'intimée devant le juge *a quo* a cité l'appelante en vue d'obtenir le remboursement de prestations que celle-ci, infirmière, avait effectuées mais n'avait pas inscrites dans le registre de prestations prévu, à l'époque, par l'article 7ter de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Dans son avis, le ministère public a proposé qu'une question préjudicielle soit posée à la Cour, portant sur le point de savoir si, en déléguant au comité de gestion du Service des soins de santé de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) le pouvoir de définir les conditions de remboursement par l'assurance des prestations de santé sur avis des conseils techniques compétents alors qu'il réservait au seul et même comité de gestion la compétence d'initier l'institution d'autres conseils techniques que les cinq conseils légalement institués, le législateur aurait, à l'égard des dispensateurs de prestations de santé ressortissant à des catégories qui ne sont pas visées par ces cinq conseils, respecté l'article 10 de la Constitution. La nécessité d'une telle question découlerait de ce que cette réglementation, en faisant de l'inscription, dans le registre précité, des prestations effectuées par les infirmiers, une condition d'intervention de l'assurance maladie, permet - eu égard aux dispositions en vigueur à l'époque - que le montant des prestations ainsi jugées indues puisse être intégralement récupéré à charge du dispensateur de soins, alors que, depuis lors, cette réglementation prévoyant une sanction disproportionnée vis-à-vis du dispensateur a été assouplie (dorénavant est prescrit le paiement d'une amende administrative lorsque l'inscription dans le registre des prestations - laquelle ne constitue plus une condition d'intervention de l'assurance - a été omise) et que la Cour a jugé, dans son arrêt n° 70/95 rendu à propos du même registre, qu'il appartenait au législateur d'apprécier, en se fondant sur l'importance, l'évolution et l'incidence budgétaire des prestations dont il est constaté qu'elles ne sont pas accomplies conformément à la réglementation qui les régit, quelles prestations doivent être soumises à des mesures particulières de contrôle et à quel moment de telles mesures doivent être instaurées.

L'appelante voit dans les dispositions en cause une discrimination dans la manière dont sont nés les conseils techniques, certains créés par la loi, d'autres ne pouvant être institués que sur proposition du comité de gestion du Service des soins de santé, ce dernier appréciant dès lors l'opportunité de la création d'un tel conseil technique. Le législateur créerait une discrimination entre les infirmiers et les autres catégories de praticiens de l'art de guérir, les premiers n'étant pas associés de la même manière que les seconds à la gestion de l'assurance dans les secteurs qui les concernent et, par conséquent, à l'élaboration d'une réglementation qui, en l'espèce, fut à l'origine plus sévère vis-à-vis des infirmiers qu'elle ne l'était vis-à-vis des autres praticiens. Le fait de permettre au comité de gestion du Service des soins de santé de proposer la création de conseils techniques n'effacerait nullement la discrimination puisqu'en l'absence de tels conseils, le comité peut proposer lui-même les règlements et modalités de remboursement des prestations.

L'intimée ne voit aucune discrimination dans les dispositions en cause, les conseils techniques n'ayant qu'une mission technique sans pouvoir de décision et le législateur ayant considéré que l'utilité de tels conseils s'imposait d'emblée pour certaines prestations en raison de la complexité de la réglementation qui y a trait, et non pour d'autres. De plus, aucune demande de conseil technique des infirmiers n'aurait jamais été formulée au comité de gestion du Service des soins de santé.

La Cour du travail a estimé que la Cour d'arbitrage n'était certes pas compétente pour connaître de l'éventuelle violation des articles 10 et 11 de la Constitution par l'article 7ter de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 en ce qu'il dispose que les prestations dispensées par un kinésithérapeute ou un praticien de l'art infirmier ne peuvent faire l'objet de l'intervention de l'assurance soins de santé que lorsqu'elles sont mentionnées par les dispensateurs dans un livre personnel des prestations de soins; mais elle a adressé à la Cour la question préjudicielle reproduite plus haut.

III. *La procédure devant la Cour*

Par ordonnance du 15 janvier 1999, 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.

La décision de renvoi a été notifiée conformément à l'article 77 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 19 mars 1999.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi organique a été publié au *Moniteur belge* du 3 avril 1999.

Des mémoires ont été introduits par :

- C. Van der Haegen, demeurant à 7610 Rumes, rue des Déportés 10 A, par lettre recommandée à la poste le 27 avril 1999;

- l'Union nationale des mutualités socialistes, dont le siège est établi à 1000 Bruxelles, rue Saint-Jean 32/38, par lettre recommandée à la poste le 27 avril 1999;

- le Conseil des ministres, rue de la Loi 16, 1000 Bruxelles, par lettre recommandée à la poste le 30 avril 1999.

Ces mémoires ont été notifiés conformément à l'article 89 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 18 mai 1999.

C. Van der Haegen a introduit un mémoire en réponse, par lettre recommandée à la poste le 21 juin 1999.

Par ordonnances des 29 juin 1999 et 23 décembre 1999, la Cour a prorogé respectivement jusqu'aux 15 janvier 2000 et 15 juillet 2000 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Par ordonnance du 27 octobre 1999, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 25 novembre 1999.

Cette ordonnance a été notifiée aux parties ainsi qu'à leurs avocats par lettres recommandées à la poste le 28 octobre 1999.

A l'audience publique du 25 novembre 1999 :

- ont comparu :

. Me C. Brotcorne, avocat au barreau de Tournai, pour C. Van der Haegen;

. S. Damien, conseillère adjointe au ministère des Affaires sociales, pour le Conseil des ministres;

. Me O. Moreno *loco* Me F. Kenis, avocats au barreau de Bruxelles, pour l'Union nationale des mutualités socialistes;

- les juges-rapporteurs L. François et H. Coremans 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.

IV. *En droit*

- A -

Quant à la question préjudicielle

A.1. Déplorant le manque de lisibilité de la question préjudicielle, sur le sens de laquelle des hésitations sont permises, le Conseil des ministres, se fondant sur les pièces de la procédure antérieure, comprend que cette question porte sur le point de savoir si la combinaison des articles 12, 4°, 16, 18 et 24bis de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité viole les articles 10 et 11 de la Constitution en tant que ces dispositions n'associent pas à l'élaboration de la réglementation concernant les conditions d'intervention de l'assurance soins de santé les prestataires de soins, tels les infirmiers, non dotés d'un conseil technique.

Quant au fond

A.2.1. Selon C. Van der Haegen, la réalisation de l'objectif poursuivi par la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité passe par l'assujettissement des prestataires concernés à un ensemble d'obligations (telle la tenue de registres de prestations) et par la création de conseils techniques chargés de donner des avis et des propositions et composés de représentants des organismes assureurs et des organisations professionnelles. La loi a créé des conseils techniques pour certains praticiens de l'art de guérir et a habilité le Roi à en créer d'autres. L'on constate qu'il n'existe toujours pas de conseil technique pour les infirmiers et que là où les praticiens étaient dotés d'un conseil technique, aucune obligation administrative particulière conditionnant les remboursements de l'INAMI n'était à remplir : ce n'est en effet qu'en vertu des arrêtés royaux de 1994 et 1995 que ces praticiens ont vu leur obligation de tenir des documents de prescription des prestations fournies sanctionnée de manière exclusivement administrative. En revanche, l'obligation imposée dès 1979 aux infirmiers et aux kinésithérapeutes de tenir un registre de prestations fut sanctionnée par l'obligation, très lourde, de restituer les remboursements perçus de l'INAMI.

A.2.2. Selon C. Van der Haegen, les dispositions en cause créent une première discrimination, quant à l'existence de conseils techniques. A l'inverse des médecins, des pharmaciens, des dentistes et, depuis 1994, des kinésithérapeutes, les infirmiers, faute de disposer d'un conseil technique, sont les seuls à ne pas être dotés d'un organisme représentatif susceptible de participer, au même titre que les autres professions paramédicales, à l'élaboration des règlements et aux conditions de remboursement des prestations. Il est légitime de penser qu'en créant divers conseils techniques, le législateur a eu en vue, d'une part, de les associer à la gestion de l'assurance soins de santé dans les secteurs qui les concernent et, par là, d'autre part, de les sensibiliser à la lutte contre la surconsommation dans ce secteur, ce qui, manifestement, constitue un objectif licite.

Aucune circonstance matérielle objective ne peut justifier cette différence de traitement. La différence que la Cour a admise dans son arrêt n° 70/95 portait sur les dispositions législatives imposant l'obligation de tenir un registre de prestations et non sur le fait de soumettre l'élaboration de cette législation à des organes différents comprenant ou non, selon le cas, des représentants des catégories professionnelles intéressées.

Par ailleurs, le fait de laisser au comité de gestion le soin de proposer éventuellement la création d'un conseil technique infirmier, par exemple, n'efface pas la discrimination; il est en effet certain que le comité de gestion, lorsqu'il n'est pas tenu de prendre l'avis d'un conseil technique, peut directement proposer lui-même des règlements et des modalités de remboursement de prestations; il n'est donc pas enclin à proposer de nouveaux conseils techniques, ce qui ne peut que renforcer la discrimination dont, en l'espèce, les infirmiers font l'objet.

A.2.3. Selon C. Van der Haegen, une seconde discrimination tient aux sanctions différentes imposées à des moments différents aux différentes catégories de prestataires intéressés. Il est manifeste que cette différence d'appréciation quant aux sanctions, d'abord en les limitant à certaines catégories de personnel médical ou

paramédical, puis en imposant des sanctions uniquement administratives pour le premier, alors que les infirmiers étaient soumis à une sanction pécuniaire, est l'effet de la présence de représentants des catégories socioprofessionnelles dotées d'un conseil technique et participant par là à l'élaboration de la législation et des conditions de remboursement. A la supposer objective et raisonnable, la différence de traitement dénoncée ne résiste pas au contrôle de proportionnalité puisque le législateur lui-même a reconnu dans le rapport au Roi précédant l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986 que l'application de la réglementation applicable aux infirmiers débouchait sur des sanctions qui ne sont pas proportionnelles à la gravité de l'infraction constatée.

A.3.1. Tout en soulignant que la légalité de l'article 7ter de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 avait été admise tant par le Conseil d'Etat (arrêt n° 23.604 du 20 octobre 1993) que par la Cour de cassation (arrêt du 7 avril 1997), l'Union nationale des mutualités socialistes (U.N.M.S.) et le Conseil des ministres considèrent que la circonstance que la sanction qui découle en l'espèce de l'application de cette disposition semble très sévère par rapport à l'infraction constatée ne peut pas comme telle être soumise à la Cour d'arbitrage, puisqu'elle résulte d'une disposition réglementaire; une telle sanction n'a d'ailleurs rien d'inhabituel en matière de sécurité sociale.

A.3.2. Pour l'U.N.M.S., le seul fait que le législateur n'a pas instauré un conseil technique pour les kinésithérapeutes - conseil technique qui aurait pu émettre un avis négatif sur l'instauration de l'obligation de tenir un registre personnel, avis technique qui n'aurait pas lié le Comité des soins de santé de l'INAMI - n'est pas en soi discriminatoire, en ce sens que cette mesure et la différence qui en découle ne sont pas dépourvues de justification objective et raisonnable. Le Conseil des ministres et l'U.N.M.S. rappellent que la Cour a admis, dans son arrêt n° 70/95, que ce registre ait pu être imposé aux seuls kinésithérapeutes et infirmiers; cet arrêt se situe dans la ligne d'autres décisions de la Cour rendues en matière d'assurance maladie-invalidité.

A.3.3. Pour l'U.N.M.S. et pour le Conseil des ministres, la mission des conseils techniques est une mission essentiellement technique qui ne leur confère aucun pouvoir de décision et ne leur permet pas de s'immiscer dans l'élaboration de la réglementation; mais elle vise à ce que les prestataires de soins et les organismes assureurs puissent, à partir de leur connaissance du terrain, donner un avis pour l'élaboration d'une réglementation. Le législateur a pu estimer d'emblée que cela était utile pour certains types de prestations et laisser ouverte la possibilité de faire de même ultérieurement pour d'autres types de prestations. Il relève de son pouvoir d'appréciation de limiter la création de tels conseils aux domaines qu'il considère être d'une telle complexité que l'existence d'un tel conseil peut contribuer à la confection d'une meilleure réglementation.

A.3.4. Selon l'U.N.M.S. et selon le Conseil des ministres, les prestataires effectuant des prestations pour lesquelles aucun conseil technique n'existe ne peuvent se sentir discriminés par l'absence d'un conseil technique (qui n'a qu'un pouvoir d'avis et ne permet nullement aux prestataires de s'immiscer dans l'élaboration de la réglementation) et, à supposer qu'ils aient pu se sentir discriminés, ils n'ont jamais, à la connaissance de l'U.N.M.S. et du Conseil des ministres, soulevé la question de la création d'un conseil technique nouveau lors d'une réunion du comité de gestion de l'INAMI auquel ils sont représentés. Or, ajoute le Conseil des ministres, le comité n'a aucune raison de refuser d'examiner une demande de proposition de création d'un conseil technique infirmier, dans la mesure où une telle proposition lui serait soumise; qu'il y ait ou non un conseil technique infirmier, c'est le comité de gestion qui prend les décisions concernant le remboursement des prestations, puisque l'avis du conseil technique, s'il existait, ne le lierait pas. L'existence ou non d'un conseil technique ne change en rien les prérogatives du comité de gestion.

- B -

B.1. Les articles 12, 4°, 16, 18 et *24bis* de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, en vigueur à l'époque des faits ayant donné lieu au litige, disposent :

« Art. 12. Le Comité de gestion du service des soins de santé :

[...]

4° élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance soins de santé et fixe, sur proposition ou avis des Conseils techniques compétents, les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23. »

« Art. 16. Il est institué auprès du service des soins de santé, un conseil technique médical, un conseil technique pharmaceutique, un conseil technique dentaire, un conseil technique de l'hospitalisation et un conseil technique des spécialités pharmaceutiques.

Ces conseils font les propositions et donnent les avis prévus à l'article 12, 4° et 6°.

Le conseil technique médical et le conseil technique dentaire sont compétents pour donner des avis sur l'interprétation de la nomenclature, notamment aux chambres restreintes et aux commissions d'appel, visées respectivement aux articles 79 et 89 de la présente loi. »

« Art. 18. Le Roi peut, sur proposition du comité de gestion, instituer d'autres conseils techniques. »

« Art. *24bis*. § 1er. Par dérogation aux articles 12, 4° et 16, alinéa 2, le Roi peut, après avoir sollicité l'avis des conseils techniques, s'il en existe, et du comité de gestion du service des soins de santé, apporter des modifications :

a) aux conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23;

b) aux règles d'application de la nomenclature des prestations de santé. »

B.2.1. Les articles 12, 4°, et 24*bis* de la loi du 9 août 1963 permettent au comité de gestion du Service des soins de santé ou au Roi d'adopter des règlements relatifs, notamment, aux conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé et à la nomenclature de celles-ci.

B.2.2. L'article 16 de la même loi prévoit, auprès dudit service, la création de conseils techniques; la loi crée elle-même cinq conseils (médecins, dentistes, pharmaciens, hôpitaux, spécialités pharmaceutiques) et l'article 18 permet au Roi d'en créer d'autres sur proposition du comité de gestion. Ces conseils sont chargés, notamment, de rendre des avis sur les projets des règlements précités ou de proposer ceux-ci (articles 12, 4°, et 24*bis*). Ils sont composés d'après les règles fixées par le Roi, les organisations professionnelles pouvant proposer des noms lorsqu'elles apportent leur collaboration à l'assurance soins de santé (article 17 et article 11, alinéa 4).

B.2.3. Le comité de gestion du Service des soins de santé a adopté le 17 septembre 1979, sur la base de l'article 12, 4°, précité, un règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Un article 7*ter* issu de cette modification prévoit que les prestations dispensées par les praticiens de l'art infirmier ne peuvent faire l'objet de l'intervention de l'assurance soins de santé que lorsqu'elles sont mentionnées par ces dispensateurs de soins dans un livre personnel des prestations de soins. Aucun conseil technique n'ayant été créé pour cette catégorie de dispensateurs, ce règlement pouvait valablement être pris sans avis préalable.

B.2.4 L'application de ce règlement, dont le contrôle ne relève pas de la compétence de la Cour, fait l'objet d'un litige devant le juge *a quo*. Celui-ci interroge la Cour sur une possible violation des articles 10 et 11 de la Constitution, en ce que les dispositions en cause créent une différence de traitement entre prestataires de soins, les uns - tels les médecins, les dentistes et les pharmaciens - ayant la garantie de l'avis préalable donné par un conseil créé par la loi, les autres - en l'espèce les infirmiers - étant privés d'une telle garantie tant que le Roi ne crée pas les conseils techniques que l'article 18 précité L'habilite à créer.

B.3.1. La circonstance que les conseils techniques créés par la loi du 9 août 1963 n'aient qu'une compétence d'avis ou de proposition et ne disposent donc pas d'un pouvoir de décision dans les matières qui relèvent du comité de gestion du Service des soins de santé ne suffit pas à établir, contrairement à ce que soutiennent le Conseil des ministres et l'Union nationale des mutualités socialistes, que les dispositions en cause ne sauraient violer les dispositions constitutionnelles dont la Cour est chargée d'assurer le respect. Le législateur n'a pu charger des conseils de donner des avis ou de faire des propositions qu'en supposant que de telles interventions dans le processus de décision pourraient y exercer quelque influence.

Par ailleurs, la circonstance que des dispositions législatives contiennent une habilitation dont la mise en œuvre a pu aboutir à ce que certaines catégories de personnes soient traitées plus sévèrement que d'autres ne renseigne pas sur la conformité de ces dispositions aux dispositions constitutionnelles précitées : l'autorité qui met en œuvre une telle habilitation ne peut en effet y trouver l'autorisation d'établir des règles qui seraient contraires à la Constitution.

B.3.2. Lors de la réforme de l'assurance maladie-invalidité en 1963, le législateur a confié la gestion de l'assurance soins de santé à un comité de gestion composé de représentants des organismes assureurs, des organisations d'employeurs, des organisations de travailleurs, du corps médical, du corps dentaire, du corps pharmaceutique et des établissements hospitaliers. Il a confié à ce comité, entre autres missions, celle d'élaborer le règlement visant certaines conditions d'octroi des prestations de santé et la comptabilisation de ces prestations (*Doc. parl.*, Chambre, 1962-1963, n° 527/1, p. 13).

Il a prévu que seraient institués auprès du Service des soins de santé des conseils techniques « chargés d'étudier les normes suivant lesquelles les prestations de santé doivent être dispensées et d'examiner les modifications à apporter à la nomenclature des prestations de santé » (*Doc. parl.*, Chambre, 1962-1963, n° 527/1, p. 14) en se bornant à créer lui-même les cinq conseils techniques précités, ce qui correspondait largement à la situation antérieure (*ibid.*, n° 527/16, p. 41). Le Roi, habilité à créer d'autres conseils techniques, a entre-temps institué un conseil

technique des relations avec l'industrie pharmaceutique (arrêté royal du 18 janvier 1971) et un conseil technique des implants (arrêté royal du 27 octobre 1989).

B.3.3. En prévoyant l'existence des conseils en cause, le législateur n'a pas créé d'instances représentatives des professions concernées (tel est l'objet des articles 26 et 27 de la loi du 9 août 1963) mais a entendu permettre au comité de gestion du Service des soins de santé, à qui il conférait un pouvoir de décision, de disposer d'avis et de propositions élaborés par ceux qui disposent de connaissances ou de compétences techniques. Il peut être admis qu'il ait créé lui-même des conseils techniques que l'on pouvait considérer d'emblée comme nécessaires pour examiner les matières les plus complexes, laissant au Roi le soin d'en créer d'autres au cas où le besoin ou l'utilité s'en ferait sentir; le pouvoir conféré au Roi s'exerce sur proposition du comité de gestion. Il faut relever que celui-ci, aux conditions définies par l'article 11 de la loi, comprend des représentants des organisations professionnelles représentatives.

B.3.4. Il peut également être admis que pour définir les conditions de remboursement des prestations de santé, les matières dans lesquelles des avis techniques paraissent les plus indispensables soient davantage celles qui concernent les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les spécialités pharmaceutiques et les hôpitaux que celles qui intéressent les infirmiers. Les médecins, les pharmaciens et les dentistes sont ceux auxquels l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales réserve l'art de guérir, celui-ci couvrant, aux termes de l'article 1er de l'arrêté, l'art médical, en ce compris l'art dentaire et l'art pharmaceutique, sous leurs aspects curatifs ou préventifs. Or, les différences entre les praticiens de l'art de guérir et les auxiliaires paramédicaux - tels les infirmiers - en ce qui concerne la nature des soins prodigués, la compétence médicale, le statut et les règles déontologiques peuvent raisonnablement justifier qu'il ait été jugé utile d'instituer d'emblée un conseil technique à propos des activités des uns et non de celles des autres.

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

Les articles 12, 4°, 16, 18 et 24*bis* de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution en tant qu'ils n'associent pas à l'élaboration de la réglementation relative aux conditions d'intervention de l'assurance soins de santé les prestataires de soins, tels les infirmiers, qui ne sont pas dotés d'un conseil technique.

Ainsi prononcé en langue française et en langue néerlandaise, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 19 janvier 2000.

Le greffier,

Le président,

L. Potoms

M. Melchior