

Numéro du rôle : 1490

Arrêt n° 11/2000  
du 2 février 2000

A R R E T

---

*En cause* : la question préjudicielle concernant l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, posée par la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'INAMI.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents M. Melchior et G. De Baets, et des juges H. Boel, E. Cerexhe, A. Arts, R. Henneuse 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 décision du 10 décembre 1998 en cause de D. Herman, dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour d'arbitrage le 17 décembre 1998, la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) a posé la question préjudicielle suivante :

« L'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, viole-t-il les principes d'égalité et de non-discrimination visés aux articles 10 et 11 de la Constitution en imposant, par référence à l'article 27, alinéa 3, de la loi du 14 juillet 1994, l'avis du Service du contrôle médical sur l'avis du Conseil technique médical rendu suite à la demande de la Commission d'appel alors que l'INAMI, par son Service du contrôle médical, est à la cause devant ladite Commission en tant que partie adverse à la partie appelante, dispensateur de soins, dans le cadre des articles 155, alinéas 3 et 6, et 156, alinéas 1, 3 et 4, de la loi du 14 juillet 1994 et alors que ce Service du contrôle médical peut faire valoir ses droits de défense dans le cadre de la procédure devant la Commission d'appel indépendamment de l'article 27, alinéa 4, susdit, notamment par des rapports du médecin-inspecteur, rapporteur devant la Commission d'appel qui présente les positions du service susdit ? »

## II. *Les faits et la procédure antérieure*

Entendu par le médecin-inspecteur du Service du contrôle médical de l'INAMI les 1er décembre 1995, 8 août 1996 et 18 avril 1997, D. Herman a été déféré devant la chambre restreinte de ce Service pour « avoir permis que soient portées en compte à l'AMI en son nom des prestations qui ne pouvaient être portées en compte dans les conditions dans lesquelles elles furent effectuées entraînant ainsi un débours indu pour l'assurance ».

Les prestations d'endoscopie digestive litigieuses visées à l'article 20, § 1er, c, de la nomenclature des prestations de santé, sont réservées aux médecins spécialistes en gastro-entérologie mais peuvent être connexes à d'autres spécialités.

Le litige porte sur l'interprétation à donner tant à la règle générale de connexité définie dans l'article 10, § 4, de la nomenclature des prestations qu'aux prestations d'endoscopie digestive qui, aux termes des articles 20, § 1er, c, et 25, § 4, de la même nomenclature des prestations, peuvent être considérées comme connexes et qu'enfin, aux conditions d'urgence définies par l'article 26, § 5, conditions dans lesquelles il est possible de porter en compte des suppléments pour prestations techniques urgentes.

Selon le comité qui a déféré D. Herman devant la chambre restreinte du Service du contrôle médical, les prestations d'endoscopie digestive réalisées par ce dernier ne sont pas conformes aux dispositions de la nomenclature des prestations et ne peuvent dès lors être portées en compte à l'assurance soins de santé. Ce grief a été établi par la chambre restreinte en sa décision du 16 décembre 1997.

Devant la Commission d'appel, D. Herman fit valoir que c'est à tort que la chambre restreinte a considéré que les prestations qu'il avait effectuées dans les conditions de garde et d'urgence ne pouvaient être portées en compte à l'assurance par un médecin agréé au titre de médecin spécialiste en chirurgie.

La Commission d'appel, considérant que se posait une question d'interprétation de la nomenclature des prestations de santé, demanda l'avis du Conseil technique médical institué auprès du Service des soins de santé de l'INAMI dans un délai de trois mois et décida que cet avis serait joint au dossier afin que toutes les parties puissent en prendre connaissance avant qu'elle-même ne statue.

L'avis du Conseil technique médical parvint à la Commission en date du 27 mai 1998, en suite de quoi les parties ont conclu. La partie appelante a cependant demandé à la Commission de poser à la Cour d'arbitrage une question préjudicielle relative à la compatibilité de l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités avec les articles 10 et 11 de la Constitution dans la mesure où il impose, par référence à l'alinéa 3 de la même disposition, un avis du Service du contrôle médical préalable au dépôt de l'avis du Conseil technique médical sur cet avis rendu à la demande de la Commission d'appel, alors que le Service du contrôle médical est à la cause devant ladite Commission en tant que partie adverse dans la contestation qui l'oppose au prestataire de soins dans le cadre des articles 155, alinéas 3 et 6, et 156, alinéas 1er, 3 et 4, de la loi.

La Commission d'appel constata, d'une part, qu'elle était une juridiction administrative et, d'autre part, que l'INAMI était partie au procès contre la partie appelante. Elle tint compte aussi du principe d'égalité des armes qu'il faut respecter devant toute juridiction et, partant, décida de poser à la Cour d'arbitrage la question préjudicielle mentionnée ci-dessus.

### III. *La procédure devant la Cour*

Par ordonnance du 17 décembre 1998, 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 23 février 1999.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi organique a été publié au *Moniteur belge* du 6 mars 1999.

Des mémoires ont été introduits par :

- le Conseil des ministres, rue de la Loi 16, 1000 Bruxelles, par lettre recommandée à la poste le 8 avril 1999;
- D. Herman, demeurant à 6800 Freux, rue de la Cortaille 28, par lettre recommandée à la poste le 9 avril 1999.

Ces mémoires ont été notifiés conformément à l'article 89 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 26 avril 1999.

D. Herman a introduit un mémoire en réponse par lettre recommandée à la poste le 25 mai 1999.

Par ordonnances du 26 mai 1999 et du 30 novembre 1999, la Cour a prorogé respectivement jusqu'aux 17 décembre 1999 et 17 juin 2000 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Le Conseil des ministres a introduit un mémoire en réplique par lettre non recommandée le 23 juin 1999.

Par ordonnance du 10 novembre 1999, le président en exercice a complété le siège par le juge M. Bossuyt.

Par ordonnance du 10 novembre 1999, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 7 décembre 1999.

Cette ordonnance a été notifiée aux parties ainsi qu'à leurs avocats par lettres recommandées à la poste le 15 novembre 1999.

A l'audience publique du 7 décembre 1999 :

- ont comparu :

. Me M. Vanden Dorpe, avocat au barreau de Liège, pour D. Herman;

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

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

- les avocats précités ont été entendus;

- 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 -

##### *Position du Conseil des ministres*

A.1.1 La disposition législative qui prévoit qu'un avis peut être requis du Conseil technique médical ne précise pas de quelle manière cet avis doit être donné.

Dans la présente cause, la Commission d'appel a demandé l'avis du Conseil technique médical afin qu'il soit versé au dossier de la procédure, la partie appelante et le Service du contrôle médical de l'INAMI étant invités à en prendre connaissance ensuite pour que la partie appelante conclue éventuellement et que le Service du contrôle médical élabore un rapport complémentaire.

Dans les faits, le Service du contrôle médical n'a pas joint un avis formel à l'avis du Conseil technique médical mais s'est exprimé, sous la forme d'un rapport complémentaire du médecin rapporteur, au sujet de cet avis. L'on peut dès lors s'interroger sur le point de savoir si le but poursuivi par l'article 27, alinéa 4, c'est-à-dire fournir à l'instance amenée à prendre une décision à la fois l'avis du Conseil technique médical et l'avis du Service du contrôle médical, est atteint.

Par conséquent, en suivant l'interprétation téléologique donnée à l'article 27, alinéa 4, l'on pourrait se demander s'il n'y a pas lieu de conclure que, en l'espèce, cette disposition aurait été respectée : le Service du contrôle médical a été invité à donner son avis à la Commission d'appel et a pu concrètement l'exprimer.

L'exigence de l'avis du Service du contrôle médical au sujet de l'avis du Conseil technique médical constituerait une exigence de fond et non pas une exigence de forme. Dans cette hypothèse, la question préjudicielle serait sans objet.

A.1.2. De la façon dont elle libelle la question préjudicielle, la Commission d'appel interprète l'article 27, alinéa 4, comme requérant l'avis du Service du contrôle médical sur celui du Conseil technique médical. Ce faisant, la Commission d'appel ne se prononce pas quant à la sanction qui serait attachée à l'absence d'avis du Service du contrôle médical sur l'avis du Conseil technique médical.

Dans l'éventualité où la Commission d'appel estimerait qu'en cas d'irrégularité, l'avis du Conseil technique médical devrait être écarté des débats, la différence de traitement entre le dispensateur de soins, partie appelante, d'une part, et l'INAMI, représenté par son Service du contrôle médical, d'autre part, serait la suivante : le Service du contrôle médical de l'INAMI émet un avis au sujet de l'avis du Conseil technique médical avant que celui-ci soit transmis à la Commission d'appel et peut également faire valoir ses droits de défense devant la Commission d'appel, indépendamment de l'article 27, alinéa 4, en sa qualité de partie, notamment en établissant des rapports lus, déposés et défendus devant cette Commission d'appel. Par contre, l'article 27, alinéa 4, ne prévoit pas que la partie appelante soit invitée à faire part de son avis au sujet de l'avis du Conseil technique médical. Elle peut cependant défendre son point de vue par le biais d'écrits déposés et défendus devant la Commission d'appel.

Les termes de la question préjudicielle ne permettent pas de déterminer si la Commission d'appel entendait viser une différence de traitement dans les droits de défense des parties sur le plan strict des débats menés devant elle ou bien sur le plan de la manière dont l'avis du Conseil technique médical est recueilli au cours de l'instruction de la cause.

A.1.3. Parallèlement à sa mission de contrôle et de poursuites, le Service du contrôle médical se voit également attribuer par l'article 27, alinéa 4, une compétence d'avis au sujet de l'avis ou des propositions formulés par le Conseil technique médical. Parce que les critères pris en compte par chacun de ces organes sont différents, il peut se faire que leurs avis soient divergents. C'est pourquoi le législateur a jugé utile que l'instance amenée à prendre une décision le fasse en parfaite connaissance de cause, c'est-à-dire après avoir reçu l'avis de ces deux organes.

En suivant une interprétation strictement littérale de l'article 27, alinéa 4, le Service du contrôle médical doit être invité à donner un avis destiné à accompagner l'avis du Conseil technique médical demandé par la Commission d'appel. Il exprime ainsi une première fois son point de vue. Lors de l'audience devant la Commission d'appel, le rapporteur du Service du contrôle médical de l'INAMI est également entendu en son rapport et ses moyens au cours des débats devant la Commission d'appel et peut ainsi faire valoir une « deuxième » fois ses moyens.

La partie appelante quant à elle peut pour la première fois devant la Commission d'appel faire valoir ses moyens lors des débats menés devant cette commission.

Ainsi, en apparence, il existerait une différence de traitement : le Service du contrôle médical aurait deux occasions de faire part de sa position là où le dispensateur de soins appelant n'aurait qu'une seule occasion.

Cette différence de traitement est purement formelle et ne cause en réalité aucun préjudice à l'appelant.

En effet, le Service du contrôle médical de l'INAMI intervient dans l'accomplissement de deux missions distinctes : sa mission d'avis et sa mission de répression des infractions.

Les positions du Conseil technique médical et du Service du contrôle médical sont transmises à la Commission d'appel sous forme d'avis. Ces avis n'ont aucune force contraignante. Ils ne lient nullement la Commission d'appel. Celle-ci est dès lors tout à fait libre de ne pas suivre en tout ou en partie ces avis. Dès lors qu'aucun préjudice n'est subi par les parties, la différence de traitement purement formelle imposée par l'article 27, alinéa 4, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 respecte le critère de proportionnalité par rapport au but visé, à savoir une information plus complète de la Commission d'appel amenée à statuer. La disposition concernée ne viole dès lors pas les principes d'égalité et de non-discrimination.

A.1.4. A titre subsidiaire, l'on pourrait en venir à examiner si l'appelant et le Service du contrôle médical sont à « armes » égales vis-à-vis de l'élaboration par le Conseil technique médical de son avis, dans le cadre de l'instruction de l'affaire par la Commission d'appel.

Or, c'est le cas. L'avis du Conseil technique médical doit être accompagné d'un avis écrit du Service du contrôle médical. Les deux avis sont transmis à l'instance qui en a fait la demande, en l'espèce à la Commission d'appel. Il n'y a donc aucune différence de traitement entre parties.

Si par impossible et contrairement aux termes de l'article 27, alinéas 3 et 4, il fallait considérer que le Conseil technique médical devait avoir connaissance de l'avis du Service du contrôle médical avant de rendre son avis, l'on pourrait s'interroger sur le point de savoir si l'appelante dispose des mêmes « armes » que le Service du contrôle médical pour influencer l'avis du Conseil technique médical.

Tout d'abord, il faut souligner, dans cette hypothèse, que les termes de la loi ne prévoient ni que le Service du contrôle médical ni que la partie appelante fassent préalablement part de leur position au Conseil technique médical.

Ensuite, la décision de la Commission d'appel demandant au Conseil technique médical de lui donner un avis reprend déjà succinctement la position du Service du contrôle médical de l'INAMI et de la partie appelante. Le Conseil technique médical est donc informé des thèses de chaque partie.

En toute hypothèse, aucune disposition légale ou réglementaire n'interdit à la Commission d'appel, lorsqu'elle sollicite l'avis du Conseil technique médical, de lui communiquer *in extenso*, pour qu'il puisse s'exprimer en connaissance de tous les éléments du débat, les deux opinions en présence, celle du Service du contrôle médical et celle du dispensateur.

Enfin, l'avis du Conseil technique médical est un avis non contraignant pour la Commission d'appel. Tant la partie appelante que le Service du contrôle médical peuvent émettre toutes les critiques qu'ils jugent utiles au sujet de cet avis du Conseil technique médical.

L'on ne voit pas en quoi l'une des parties ne disposerait pas des mêmes « armes » dans l'instruction de la cause par la Commission d'appel.

Par conséquent, il y a lieu de conclure que l'article 27, alinéa 4, de la loi du 14 juillet 1994 ne viole pas les principes d'égalité et de non-discrimination.

#### *Position de D. Herman*

A.2.1. L'article 27, alinéa 4, litigieux de la loi du 14 juillet 1994 viole les articles 10 et 11 de la Constitution. En effet, dès lors que l'INAMI, par le Service du contrôle médical, est partie à la cause dans une procédure contentieuse administrative, étant l'adversaire du prestataire de soins, il doit être sur le plan procédural satisfait au principe de l'égalité des armes, qui participe aux droits de défense, principe général de droit belge. Le principe de l'égalité des armes est inséparable de tout acte juridictionnel, que la juridiction soit pénale, civile ou administrative. Il n'est pas satisfait audit principe, dès lors que l'INAMI est aussi appelé à rendre par le même Service du contrôle médical un avis à la Commission, en tant qu'autorité extérieure aux débats devant elle.

Selon l'enseignement de la Cour d'arbitrage, les règles constitutionnelles d'égalité et de 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.

En l'espèce, la différence de traitement entre justiciables ne repose sur aucun critère de justification objectif et raisonnable, puisque, d'une part, il n'est pas question de modification de la nomenclature, ni d'avis donné par le Conseil technique médical dans ce cas (raison même de l'article 27, alinéa 4, de la loi) et que, d'autre part, le

Service peut prendre, et d'ailleurs a pris, ainsi que le relève la Commission d'appel, tout rapport ou conclusions à débattre devant elle dans le respect du contradictoire et de l'égalité des armes, faisant valoir ses droits de défense dans le cadre de la procédure devant celle-ci et ce, indépendamment de l'article 27, alinéa 4, de la loi.

A.2.2. Dans le mémoire en réponse, il est souligné que le Conseil des ministres rend bien en quoi consiste la différence de traitement au cours des débats devant la Commission d'appel. Il observe en effet que le Service du contrôle médical a une double mission, la première de contrôler les prestations sur le plan de la réalité et de la conformité aux dispositions de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (article 139, 1°), la seconde - parallèlement - d'exercer la compétence d'avis au sujet de l'avis ou des propositions formulés par le Conseil technique médical (article 27, alinéa 4); il précise qu'il s'agit de deux missions distinctes : sa mission d'avis et celle de répression des infractions.

Or, le Conseil des ministres relève que, en ce qui concerne la compétence d'avis, les critères pris en considération par chacun des organismes peuvent avoir pour conséquence que les avis soient divergents, raison pour laquelle le législateur a jugé utile que l'instance amenée à prendre une décision le fasse en pleine connaissance de cause, c'est-à-dire après avoir reçu l'avis de ces deux organes.

Quant aux critères à prendre en considération par le Service du contrôle médical, il n'y a pas d'autre possibilité que de se référer aux travaux préparatoires et par transposition aux décisions juridictionnelles en la matière.

La différence de traitement n'est donc pas purement formelle, en ce qu'elle tiendrait à ce que le Service du contrôle médical aurait deux occasions de faire part de sa position (d'abord en son avis, puis par le rapporteur en Commission), là où le dispensateur de soins n'aurait qu'une seule occasion (pour la première fois devant la Commission). Les considérations sur la base desquelles le Service rendrait un avis, en quelque sorte comme expert alors qu'il est partie prenante, sont susceptibles d'être différentes de celles de conclusions ou rapports déposés en tant que partie devant la Commission; il ne pourrait s'agir quant à cet avis que de l'implication des mesures prises, au-delà d'une pure question d'application de la nomenclature, celle que le prestataire doit à peine de sanction respecter hors toutes autres considérations, raison de sa comparution (articles 141, § 2, et 156 de la loi).

Même à considérer que dans les conclusions de son rapport complémentaire, le Service du contrôle médical ne pourrait qu'adopter une position semblable à celle de l'avis rendu, il n'en resterait pas moins qu'atteinte est portée aux droits de défense du prestataire.

- B -

B.1. La question préjudicielle porte sur la conformité aux articles 10 et 11 de la Constitution de l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aux termes duquel le Service du contrôle médical de l'INAMI est tenu de rendre un avis sur l'avis du Conseil technique médical que la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical peut solliciter lorsqu'elle est saisie d'un litige. Il en résulterait, selon la Commission d'appel qui interroge la Cour, une différence de traitement entre le dispensateur de soins appellant et la partie adverse, l'INAMI



(Institut national d'assurance maladie-invalidité) agissant par l'intermédiaire de son Service du contrôle médical.

B.2.1. L'article 27 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dont l'alinéa 4 fait l'objet de la question, disposait, avant sa modification par la loi du 25 janvier 1999 :

« Il est institué, auprès du service des soins de santé, un Conseil technique médical, un Conseil technique dentaire, un Conseil technique de l'hospitalisation, un Conseil technique de la kinésithérapie, un Conseil technique pharmaceutique, un Conseil technique des spécialités pharmaceutiques, un Conseil technique des relations avec l'industrie pharmaceutique et un Conseil technique des implants. Ces Conseils sont institués auprès des commissions de conventions ou d'accords correspondantes ou de la Commission des médicaments, et, à défaut, auprès du Comité de l'assurance.

Ces conseils font les propositions et donnent les avis prévus à l'article 35, § 2.

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 141, § 1er, alinéa 1er, 9°, et 155.

Chaque proposition ou avis visés aux alinéas 2 et 3 doit être accompagné d'un avis écrit du service du contrôle médical. Cet avis est censé avoir été donné par le service du contrôle médical s'il n'a pas été formulé dans un délai de quinze jours après que ce service ait été invité à le donner. »

B.2.2. L'article 139 de la loi précitée du 14 juillet 1994 dispose :

« Il est institué au sein de l'Institut un Service du contrôle médical dont la mission consiste à :

1° contrôler les prestations de l'assurance soins de santé et de l'assurance indemnités sur le plan de la réalité et de la conformité aux dispositions de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution;

2° évaluer la quantité des soins prescrits ou dispensés et faire exécuter les décisions prises par les commissions visées à l'article 142. »

B.3.1. Il résulte des deux dispositions précitées que le Service du contrôle médical exerce une double mission : d'une part, il contrôle la réalité des prestations des médecins et leur conformité par rapport à la nomenclature des prestations et, le cas échéant, réprime les infractions; d'autre part, le même Service rend aussi un avis au sujet de l'avis formulé par le Conseil technique médical lorsque celui-ci est appelé à rendre un avis technique, soit dans le cadre d'une proposition de modification de la nomenclature, soit dans le cadre d'un litige portant sur l'interprétation de la nomenclature devant la chambre restreinte ou devant la Commission d'appel.

B.3.2. Selon l'interprétation de l'article 27, alinéa 4, par le juge *a quo*, l'avis du Service du contrôle médical en cas de litige concernant l'application de la nomenclature doit être donné après l'avis du Conseil technique médical et joint à celui-ci. En vertu de cette interprétation, le Service du contrôle médical, qui agit au nom de l'INAMI dans le litige porté devant la Commission d'appel, exprime ainsi deux fois son point de vue : une première fois, sur l'avis du Conseil technique médical et, une seconde fois, lors de l'audience devant la Commission d'appel puisque la loi prévoit que le rapporteur du Service du contrôle médical de l'INAMI doit être entendu au cours de cette audience. Il en résulte une différence de traitement avec le dispensateur de soins, qui ne peut être entendu et développer ses moyens qu'une fois à l'audience.

B.3.3. Le Conseil des ministres conteste en ordre principal cette interprétation et affirme que la disposition en cause doit s'interpréter au sens que l'avis du Service du contrôle médical ne doit pas nécessairement être joint formellement à l'avis du Conseil technique médical mais peut également être formulé dans un rapport complémentaire que peut développer le Service du contrôle médical devant la Commission d'appel.

B.3.4. La Cour est toutefois tenue de répondre à la question conformément à l'interprétation formulée par le juge *a quo*.

B.4. Le Conseil des ministres estime en ordre subsidiaire que la différence de traitement avancée se fonde sur une distinction purement formelle et que le moyen est proportionné à l'objectif

poursuivi, à savoir donner l'information la plus complète possible à la Commission d'appel amenée à statuer.

B.5. La Cour constate que, d'une part, la Commission d'appel n'est pas obligée de recueillir un avis non contraignant du Conseil technique médical et que, d'autre part, il est estimé souhaitable que l'avis concernant l'interprétation correcte des dispositions relatives à la nomenclature des prestations médicales soit recueilli auprès de l'instance qui a également émis un avis lors de l'élaboration de ces dispositions. Dès lors que cette instance consultative, à l'exception éventuellement du président, est exclusivement composée de médecins, il n'est pas déraisonnable, eu égard aux spécificités et à la complexité technique de la matière, de stipuler que les avis de cet organe doivent être accompagnés d'un avis du Service du contrôle médical, lequel est notamment chargé de fournir des explications au sujet de l'incidence des avis sur le budget (*Doc. parl.*, Chambre, 1992-1993, n° 1040/3, pp. 2-3).

En outre, après l'avis du Conseil technique médical, accompagné le cas échéant d'un avis ou d'un rapport du Service du contrôle médical, les prestataires de soins peuvent déposer, à leur tour, des conclusions ou formuler un avis en réponse auprès de la Commission d'appel, siégeant en tant que juridiction administrative.

Par conséquent, le traitement inégal invoqué des parties lors de l'examen du litige devant la Commission d'appel ne porte atteinte de manière disproportionnée ni au caractère contradictoire de la procédure ni au principe de l'égalité des armes.

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

L'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ne viole pas les principes d'égalité et de non-discrimination visés aux articles 10 et 11 de la Constitution en imposant, par référence à l'article 27, alinéa 3, de la loi du 14 juillet 1994, l'avis du Service du contrôle médical sur l'avis du Conseil technique médical rendu suite à la demande de la Commission d'appel.

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 2 février 2000.

Le greffier,

Le président,

L. Potoms

M. Melchior