

Numéro du rôle : 1731
Arrêt n° 102/2000 du 11 octobre 2000

A R R E T

En cause : les questions préjudicielles relatives à l'article 97 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, posées par le Tribunal du travail de Verviers.

La Cour d'arbitrage,

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

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet des questions préjudicielles*

Par jugement du 28 juin 1999 en cause de l'Union nationale des mutualités socialistes contre J. Bradfer, dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour d'arbitrage le 7 juillet 1999, le Tribunal du travail de Verviers a posé les questions préjudicielles suivantes :

« 1. La loi du 9 août 1963, en son article 97 (actuellement, article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins de santé et de l'invalidité, coordonnée par arrêté royal du 14 juillet 1994), viole-t-elle les articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec le principe général de droit de la proportionnalité et combinés avec l'article 6 de la Convention internationale du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en ce que le dispensateur de soins se trouve ici privé d'une sanction modulable par l'administration ou par le juge, conformément aux principes et aux coutumes de la personnalisation des peines en droit non privé ?

2. La loi du 9 août 1963, en son article 97 (actuellement, article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins de santé et de l'invalidité, coordonnée par arrêté royal du 14 juillet 1994), viole-t-elle les articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec le principe général de droit de la proportionnalité et combinés avec l'article 6 de la Convention internationale du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en ce que les établissements de soins qui auraient bénéficié d'une intervention directe de l'assurance soins de santé de l'AMI à raison des prestations litigieuses, se verraient, le cas échéant, infliger une privation de biens, alors qu'ils n'auraient ni contribué, ni participé au manquement infractionnel sanctionné ? »

II. *Les faits et la procédure antérieure*

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) a constaté que des attestations de soins avaient été établies par un médecin dont il considère qu'il n'était pas agréé pour les dispenser et a enjoint à l'Union nationale des mutualités socialistes (U.N.M.S.) de récupérer les remboursements afférents à ces prestations et, selon l'Institut, effectués indûment, au détriment de l'assurance soins de santé. L'U.N.M.S. a assigné le médecin devant le juge *a quo* en vue de la restitution des sommes en cause; le médecin fait notamment valoir que ces sommes furent liquidées entre les mains et pour le compte direct d'établissements de soins dans lesquels les soins avaient été dispensés.

Le juge *a quo* estime prudent d'interroger la Cour sur la constitutionnalité de la disposition sur la base de laquelle la restitution des sommes en cause est réclamée. Il constate que le médecin a certes commis un manquement en ne demandant qu'avec retard l'agrément requis mais que la punition apparaît ici comme spécialement grave.

Alors que la récupération de l'indu conçue par les articles 1376 et 1377 du Code civil est une sanction civile par laquelle le juge n'inflige pas de châtement expiatoire, la disposition en cause détermine, selon le juge *a quo*, un comportement infractionnel de nature administrative et le frappe d'une déqualification ou d'un anéantissement de la cause juridique présidant à l'intervention de l'assurance soins de santé; l'effet juridique découlant de la disparition de cette cause est alors qualifié d'« octroi indu des prestations » par la disposition en cause. Le juge *a quo* estime que

pareil processus correspond à une pénalité administrative puisqu'il aboutit à une «peine», l'auteur du manquement infractionnel ou un tiers (en cas d'intervention de l'assurance soins de santé, pour compte direct d'un établissement de soins) subissant une privation de biens sous la qualification d'une répétition d'indu qui, quoique déguisée sous l'apparence d'une obligation légale de nature civile, est comminée en suivant un objectif manifestement préventif et dissuasif et fondée sur une présomption légale d'absence de cause juridique. Or, selon le juge, si pareille présomption et la récupération corrélative sont légitimes en certaines hypothèses, en l'espèce, l'enrichissement récupéré découle d'une cause existant en son fondement juridique, mais formellement imparfaite par suite du comportement infractionnel reproché au défendeur.

Selon le juge, la disposition en cause établit un comportement infractionnel et instaure, à l'intervention d'une autorité administrative, une sanction de ce comportement sous la forme d'une privation de biens (ces deux éléments étant pris en compte par l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et par l'article 14 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques); elle ne permet ni à l'INAMI ni au tribunal de moduler la pénalité afin de la rendre proportionnelle à la gravité du manquement et impose à l'un et à l'autre d'infliger une semblable privation de biens à un tiers qui n'a ni participé ni contribué au manquement.

Il a dès lors adressé à la Cour les deux questions préjudicielles reproduites plus haut.

III. *La procédure devant la Cour*

Par ordonnance du 7 juillet 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 12 août 1999.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi organique a été publié au *Moniteur belge* du 14 août 1999.

Des mémoires ont été introduits par :

- l'Association intercommunale d'œuvres médico-sociales de la région de Marche-en-Famenne, dont le siège social est établi à 5400 Marche-en-Famenne, Hôtel de Ville, par lettre recommandée à la poste le 13 septembre 1999;

- l'Union nationale des mutualités socialistes, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, rue Saint-Jean 32, par lettre recommandée à la poste le 22 septembre 1999;

- le Conseil des ministres, rue de la Loi 16, 1000 Bruxelles, par lettre recommandée à la poste le 27 septembre 1999;

- J. Bradfer, demeurant à 4890 Thimister, Les Plenesses 10, par lettre recommandée à la poste le 30 septembre 1999.

Ces mémoires ont été notifiés conformément à l'article 89 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 3 décembre 1999.

Des mémoires en réponse ont été introduits par :

- l'Association intercommunale d'œuvres médico-sociales de la région de Marche-en-Famenne, par lettre recommandée à la poste le 30 décembre 1999;
- le Conseil des ministres, par lettre recommandée à la poste le 31 décembre 1999;
- J. Bradfer, par lettre recommandée à la poste le 5 janvier 2000.

Par ordonnances des 23 décembre 1999 et 29 juin 2000, la Cour a prorogé respectivement jusqu'aux 7 juillet 2000 et 7 janvier 2001 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Par ordonnance du 5 avril 2000, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 3 mai 2000, après avoir désigné le juge M. Bossuyt comme rapporteur et complété le siège par le juge A. Arts en remplacement du juge H. Coremans, légitimement empêché.

Cette ordonnance a été notifiée aux parties ainsi qu'à leurs avocats par lettres recommandées à la poste le 7 avril 2000.

A l'audience publique du 3 mai 2000 :

- ont comparu :
 - . Me B. Cambier et Me D. Renders *loco* Me L. Cambier, avocats au barreau de Bruxelles, pour l'Association intercommunale d'œuvres médico-sociales de la région de Marche-en-Famenne;
 - . Me O. Moreno *loco* Me F. Kenis, avocats au barreau de Bruxelles, pour l'Union nationale des mutualités socialistes;
 - . Me M. Vanden Dorpe, avocat au barreau de Liège, pour J. Bradfer;
 - . Me J.-M. Wolter, avocat au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs L. François et M. Bossuyt 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 -

Quant à l'intérêt des parties intervenantes

A.1.1. L'Association intercommunale d'œuvres médico-sociales de la région de Marche-en-Famenne (A.I.O.M.S.) justifie son intérêt à intervenir dans cette procédure par la circonstance que sa situation peut être directement et défavorablement affectée par la réponse à la deuxième question préjudicielle, qui vise les établissements n'ayant ni contribué ni participé aux manquements justifiant les demandes de remboursement.

A.1.2. L'A.I.O.M.S. se juge également concernée par la première question préjudicielle parce que s'il est décidé - comme elle le soutient plus loin - que la mesure en cause est disproportionnée et que la disposition qui la contient ne peut être appliquée, il en résultera qu'aucune des parties ne pourra - à supposer qu'une telle demande puisse être déclarée recevable et fondée - se retourner contre la clinique qu'elle gère.

A.1.3. Le Conseil des ministres invite la Cour à apprécier la recevabilité de l'intervention de l'A.I.O.M.S., faute de pouvoir le faire lui-même, l'association n'ayant produit ni ses statuts, ni la décision relative à son intervention.

Il constate cependant que l'association n'a pas l'intérêt requis par l'article 87, § 1er, de la loi spéciale du 6 janvier 1989, faute d'en avoir à l'issue du litige pendant devant le juge *a quo* ou à la réponse à la première question préjudicielle dont elle n'est pas destinataire.

Elle est certes destinataire de la seconde question mais celle-ci n'est pas en rapport avec l'objet du litige soumis au juge *a quo*, qui indique lui-même que c'est par prudence qu'il saisit la Cour de cette question, une des parties se réservant de poursuivre l'association en l'appelant à la cause. Dès lors que tel ne fut pas le cas, la jurisprudence traditionnelle de la Cour ne peut être utilisée pour estimer recevable une question préjudicielle qui, portant sur un litige inexistant, ne l'est pas.

A.1.4. Le docteur J. Bradfer s'en tient à la première question posée, à l'interprétation de laquelle il a exclusivement intérêt.

Quant à l'ensemble des questions préjudicielles

A.2.1. L'Union nationale des mutualités socialistes (U.N.M.S.) et le Conseil des ministres ne se rallient pas à l'analyse faite par le Tribunal de la disposition en cause qui, selon eux, instaure une action qui ne peut être qualifiée que d'action en répétition de l'indu, ce que confirme la jurisprudence de la Cour de cassation.

A.2.2. Ils rappellent qu'à l'origine, la disposition en cause n'était que la reprise pure et simple des dispositions du Code civil relatives aux paiements indus (notamment les articles 1376 et 1377).

Elle fut modifiée à deux reprises, en 1969 pour résoudre la question de savoir qui était le débiteur du paiement indu en régime de tiers payant et en 1976 pour faire supporter l'obligation de remboursement par le prestataire de soins lorsque celui-ci est à l'origine du paiement indu; l'on jugeait en effet injuste de faire peser cette obligation sur le bénéficiaire : celui-ci ne s'est pas enrichi (il a payé les honoraires du médecin dont il reçoit le remboursement parfois en totalité, dans la plupart des cas partiellement, par l'assurance maladie-invalidité), au contraire du prestataire de soins qui, par le biais de son attestation, a obtenu un paiement auquel en réalité il n'aurait jamais pu prétendre, soit qu'il n'ait pas effectué la prestation qui permet l'intervention (ce qui constitue la majorité des cas de répétition d'indu à l'égard des prestataires de soins), soit qu'il ait attesté une prestation qu'il ne pouvait pas attester du fait qu'il ne disposait pas de la qualification requise. Dans cette hypothèse, ni l'assuré social ni, dans le cas d'espèce de l'application du régime du tiers payant où les prestations ne sont pas payées directement au prestataire de soins mais à l'institution dans le cadre de laquelle il preste ses services, cette institution hospitalière ne se seraient adressés à ce médecin s'ils avaient su qu'il n'avait pas la qualité requise pour accomplir les prestations en cause.

A.2.3. Le Conseil des ministres ajoute que les dispositions du Code civil ayant trait à la répétition de l'indu sont traduites très exactement dans la disposition en cause, ce qui s'explique d'autant mieux qu'il s'agit d'un secteur de la sécurité sociale où la solidarité nationale est amenée à intervenir de façon particulièrement substantielle. Plusieurs éléments le montrent :

- l'emploi du démonstratif « celui qui (a reçu indûment...) » souligne le caractère général de la formulation : assuré social, praticien de l'art de guérir, auxiliaire;

- c'est en principe celui qui a reçu personnellement les prestations qui est tenu de les restituer; la loi ne prévoit que deux exceptions, l'une dans le système dit du tiers payant (article 97, alinéa 2, de la loi du 9 août 1963), l'autre lorsque le dispensateur de soins ou celui qui en a attesté n'avait pas la qualité pour les dispenser ou ne s'était pas conformé par suite d'erreur ou de fraude aux dispositions réglementaires applicables (article 97, alinéa 1er, deuxième phrase);

- la prestation doit avoir été octroyée en contravention aux dispositions applicables;

- l'erreur ou la fraude sont indifférentes, toute prestation indue devant être remboursée;

- le débiteur est tenu de rembourser la valeur des prestations à l'organisme assureur qui les a indûment remboursées;

- cet organisme assureur, ayant payé à tort, est le créancier de l'indu. Il ne peut renoncer à la récupération, les lois de sécurité sociale ayant un caractère d'ordre public.

A.3.1. L'U.N.M.S. et le Conseil des ministres ne se rallient pas davantage à l'analyse du Tribunal selon laquelle la disposition en cause prévoirait une sanction imposée par une autorité administrative. La jurisprudence des cours et tribunaux consacre l'indépendance totale de l'action en répétition de l'indu à l'égard de l'action pénale et de l'établissement du préalable du caractère infractionnel des faits litigieux et, partant, des prescriptions particulières régissant ces actions; elle consacre aussi l'indépendance de cette action à l'égard d'une action délictuelle ou quasi délictuelle, l'article 1382 du Code civil constituant une autre base à l'action en récupération menée contre les donneurs de soins ou la personne physique ou morale ayant perçu pour son propre compte, les prestations indues.

A.3.2. L'action en cause est, selon l'U.N.M.S. et le Conseil des ministres, une action propre de l'organisme assureur, indépendante de toute décision administrative de l'INAMI. Au contraire de la chambre restreinte instituée auprès du Service du contrôle médical de l'INAMI, qui est compétente pour prononcer des sanctions à charge des prestataires de soins (interdiction du droit à l'intervention de l'organisme assureur pour les prestations que ce prestataire a effectuées), le Service du contrôle administratif de l'INAMI est chargé de contrôler les prestations octroyées par les différents organismes assureurs. Ce contrôle s'exerce donc essentiellement à l'égard des organismes assureurs (article 159 des lois coordonnées) auxquels il peut notifier ses constatations, lesquelles peuvent notamment porter sur le caractère indu d'une prestation (article 162, alinéa 3). Ce rapport n'a aucune autorité à l'égard du prestataire, ne lui est pas notifié et son contenu peut en être contesté par le prestataire devant le tribunal du travail. Le Conseil des ministres ajoute qu'est seule administrative la sanction qui est prononcée ou infligée par une administration et ce seul critère suffit pour constater qu'il n'y a pas de sanction administrative en l'espèce puisque c'est la loi elle-même qui impose à l'organisme assureur d'agir en récupération des prestations indues. L'action prévue par la disposition en cause ne fait d'ailleurs partie ni des sanctions administratives à caractère civil (exclusion temporaire totale ou partielle du droit d'être remboursé par l'assurance, du coût des prestations de santé réalisées), ni des sanctions administratives à caractère pénal prévues par la loi en cause. Le caractère indu des prestations résultant des faits déclarés établis par la chambre restreinte, il ne peut y avoir aucune appréciation d'opportunité dans l'action en répétition d'indu.

A.3.3. Le Conseil des ministres rappelle en outre que la Cour a considéré à propos du registre des prestations imposé aux kinésithérapeutes (auxquels une sanction administrative peut être infligée) qu'elle n'était pas compétente pour apprécier l'opportunité ou le caractère souhaitable de l'instauration de telles mesures et pour substituer, sur ce point, son appréciation à celle du législateur compétent, pour autant que le point de vue de

ce dernier ne repose pas sur une appréciation manifestement erronée ou déraisonnable (arrêt n° 70/95). *A fortiori*, l'on doit en l'espèce constater que le législateur a pris une mesure opportune et raisonnable de nature à permettre de récupérer au profit d'un système faisant appel à la solidarité de l'ensemble du corps social, des montants illégalement perçus par l'un de ses membres et à garantir la viabilité à terme du régime de l'assurance maladie-invalidité, en organisant la récupération des prestations indues, indépendamment de toute sanction administrative, de nature civile ou pénale.

La jurisprudence de la Cour relative aux amendes administratives (arrêt n°s 72/92, 40/97 et 45/97) ne saurait être utilement invoquée puisqu'en l'espèce, il ne s'agit manifestement pas d'infraction pénale et la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ne devrait pas modifier cette analyse.

A.3.4. Le Conseil des ministres et l'U.N.M.S. concluent à l'absence de discrimination, la disposition en cause se bornant à consacrer les règles du droit civil relatives à la répétition de l'indu : dès lors qu'il n'y a pas de sanction, on n'aperçoit pas comment l'impossibilité pour les organismes assureurs ou l'INAMI de renoncer à récupérer tout ou partie des prestations indûment versées, démontrerait le non-respect du principe de proportionnalité, emportant violation des articles 10 et 11 de la Constitution.

Quant à la première question préjudicielle

A.4.1. L'A.I.O.M.S. et le docteur J. Bradfer estiment que le juge du fond a considéré que la disposition en cause établissait un comportement infractionnel de nature administrative et une mesure répressive; tant les parties que la Cour sont liées par cette qualification qui interdit, par conséquent, de considérer ladite mesure comme une action en répétition de l'indu.

A.4.2. A supposer néanmoins que cette qualification fasse l'objet d'une discussion, la Cour ne pourrait, selon l'A.I.O.M.S., aboutir à une autre conclusion puisque la sanction frappe des « faits infractionnels » (décision de la chambre restreinte du comité du Service du contrôle médical du 20 décembre 1992), a pour objet de prévenir et de réprimer les manquements commis (par suite d'erreur ou de fraude), n'a pas de caractère indemnitaire mais a une ampleur considérable.

A.4.3. Quant à la qualification de paiement indu, elle aurait, selon l'A.I.O.M.S., un caractère fictif puisque le remboursement porte non sur la différence entre la somme due pour l'acte facturé et celle due pour l'acte effectué, mais sur la totalité des prestations de l'INAMI et puisque l'établissement de soins peut, toujours sur la base de la même disposition, être condamné au « remboursement » de sommes qui, si elles lui ont été formellement versées, ne sont pas sa propriété. Enfin, il apparaît en l'espèce que le médecin en cause a obtenu son agrément avec effet rétroactif, de telle sorte que les actes qu'il a prestés pendant la période litigieuse ont été régulièrement accomplis.

A.4.4. Selon l'A.I.O.M.S., l'article 97 est contraire aux dispositions visées par la question en ce qu'il institue des sanctions identiques à l'égard de situations radicalement différentes : le remboursement est en effet exigé qu'il s'agisse d'une fraude ou d'une erreur, quelle que soit l'importance ou la gravité de cette erreur, quelle que soit la nécessité réelle de l'acte posé, que le prestataire ait ou non les qualifications professionnelles et l'appareillage requis et qu'il y ait ou non un préjudice possible pour le patient et/ou l'INAMI.

Il n'est pas contesté qu'en l'espèce, le médecin remplissait les conditions d'agrément, même s'il a omis d'introduire une demande d'agrément à la suite de l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions légales; l'on observe que le médecin - dont la mission fondamentale n'est pas de lire le *Moniteur belge* - a obtenu l'agrément requis avec effet rétroactif, de telle sorte qu'il ne peut être comparé avec un médecin commettant des actes frauduleux ou même de simples erreurs ou avec un médecin n'ayant pas la formation requise.

Dans ces circonstances, l'article 97 contient une mesure disproportionnée puisque, visant à dissuader les praticiens d'abuser de l'assurance maladie-invalidité, il traite de manière identique le médecin qui a les qualifications scientifiques requises pour effectuer un acte et qui pose un acte nécessaire et celui qui n'a pas les

qualifications requises ou qui commet une erreur sans conséquence, vénielle ou grave ou encore celui qui commet une fraude.

A.4.5. L'A.I.O.M.S. ajoute dans son mémoire en réponse que la somme au remboursement de laquelle le médecin est tenu correspond aux honoraires perçus pour des prestations qu'il a effectivement accomplies, qui étaient nécessaires et pour lesquelles il disposait des compétences requises; l'on crée ainsi un appauvrissement du médecin alors qu'il n'y a aucun appauvrissement de l'INAMI et que les patients n'ont subi aucun préjudice.

A.4.6. L'A.I.O.M.S. fait également valoir que la disposition en cause crée aussi une différence de traitement discriminatoire; la jurisprudence indique en effet que la sanction administrative doit être d'un montant réduit, alors que le remboursement en cause porte sur plusieurs millions de francs.

S'il s'agit d'une sanction administrative et, *a fortiori*, s'il s'agit d'une sanction pénale, il doit apparaître qu'en ne permettant ni aux juridictions de l'ordre judiciaire, ni même à l'INAMI, de modaliser la sanction en fonction du caractère frauduleux ou non, de l'état éventuel de récidive, de l'importance de la faute, de l'importance du préjudice effectif des patients et/ou de l'INAMI, la disposition en cause viole les articles 10 et 11 de la Constitution. A supposer même que l'INAMI puisse exercer un pouvoir d'appréciation, il resterait que la sanction serait décidée et appliquée par celui-là même qui prononce la mesure.

A.4.7. Elle ajoute, dans son mémoire en réponse, que le médecin frappé d'une sanction administrative devrait par conséquent bénéficier, comme tout autre justiciable, des principes consacrés en matière répressive, tant par la Convention européenne des droits de l'homme que par les principes généraux du droit pénal puisque, quelle que soit la qualification de la mesure, le législateur ne peut porter une atteinte disproportionnée aux garanties ainsi consacrées, qui supposent le contrôle de la sanction par un organe de pleine juridiction satisfaisant aux garanties d'indépendance et d'impartialité. Or, les recours dont dispose le médecin contre la décision de la chambre restreinte ne satisfont pas à l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et aux principes généraux du droit. Le recours ouvert devant la chambre d'appel, d'une part, ne répond pas aux exigences d'indépendance et d'impartialité. Le recours en annulation devant le Conseil d'Etat, d'autre part, n'est pas de « pleine juridiction », dans la mesure où le Conseil d'Etat ne dispose pas non plus du pouvoir de diminuer la sanction prononcée par la chambre restreinte et la chambre d'appel. Enfin, le juge judiciaire saisi d'une requête visant à condamner le dispensateur de soins au paiement de la sanction fixée par l'INAMI ne dispose pas du pouvoir d'en réduire le montant. Il lui est dès lors impossible de moduler l'importance de la sanction, conformément au principe de proportionnalité.

A.5.1. Le Conseil des ministres réplique que s'il est vrai que la récupération de l'indu peut, quelle qu'en soit la cause, être poursuivie, l'ensemble des paramètres distinctifs évoqués par l'A.I.O.M.S. (A.4.4) justifient que le législateur puisse prévoir d'autres mesures lorsqu'il s'agit d'actes volontaires, frauduleux, répétés ou inutiles : tel est l'objet, notamment, des articles 53, alinéa 4, 73, 76, 156, 157, 168, alinéas 3 et 4, et 170, b, c, d et f, des lois coordonnées du 14 juillet 1994 et les sanctions pénales et administratives ainsi prévues sont indépendantes de la récupération des honoraires correspondant aux prestations irrégulières; l'on ne peut donc ni affirmer que la disposition en cause traiterait de manière identique des situations différentes, ni que cette disposition établirait des sanctions administratives discriminatoires : dès lors que, comme l'article 70 du Code de la T.V.A., contrôlé par l'arrêt n° 22/99 de la Cour, la disposition en cause prévoit la récupération de prestations indues - des droits éludés dans le cas de la T.V.A. - et qu'il ne s'agit en aucun cas d'imposer quelque sanction que ce soit, l'article 97 en cause ne saurait violer les articles 10 et 11 de la Constitution.

A.5.2. Le Conseil des ministres ajoute que la circonstance que le médecin en cause a finalement obtenu l'agrément requis n'implique en rien une atteinte au principe de bonne administration de l'INAMI, celui-ci n'ayant pu statuer sur la demande d'agrément qu'après que celle-ci ait été formulée; de plus, l'acte portant grief au médecin n'est nullement le jugement qui serait prononcé, le condamnant à rembourser les montants par lui indûment perçus, correspondant à des prestations non régulièrement attestées dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, mais bien la décision qui a été prise par la chambre restreinte constatant l'existence de telles

prestations et qui n'a pas été contestée, sur la base de la force majeure ou de l'erreur invincible ou de toute autre cause exonératoire, aujourd'hui avancée.

A.5.3. Le Conseil des ministres estime aussi que l'objectif poursuivi par le législateur n'est pas seulement - comme le soutient l'A.I.O.M.S. - d'éviter les abus, mais aussi d'imposer à l'Etat de veiller à ce que les moyens dont il dispose ne soient pas mal utilisés. On ne voit pas pourquoi les principes régissant la récupération de l'indu, strictement appliqués en matière notamment de prestations sociales, de rémunérations ou traitements indus, ne s'appliqueraient pas aux dispensateurs de soins.

A.6.1. Le docteur J. Bradfer allègue qu'il n'est pas contesté qu'il remplissait toutes les conditions de qualification requise, l'agrément (qu'il avait demandé avec retard) lui ayant été conféré avec effet rétroactif. Or, la disposition en cause ne permet ni à l'INAMI ni au juge de moduler la pénalité de manière à la rendre proportionnelle à la gravité du manquement commis. Il compare ce régime à celui de la récupération intégrale pour omission de tenue du livre personnel des prestations dont une jurisprudence a considéré qu'il constituait en réalité une sanction et devait dès lors être contrôlé au regard des principes généraux du droit, notamment le principe de proportionnalité consacré par l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme. Cette comparaison est pertinente puisque, dans les deux cas, c'est le retard dans l'exécution d'une pure formalité administrative qui est pris en compte, ce manquement ayant donné lieu, en ce qui concerne le livre personnel des prestations, à une sanction que le législateur a lui-même jugée disproportionnée.

A.6.2. En l'espèce, la disposition en cause est, selon le docteur J. Bradfer, contraire au principe d'égalité et de non-discrimination, combiné avec les articles 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et 14 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, puisqu'elle impose la récupération de la prestation de l'assurance quelles que soient les circonstances dans lesquelles cette prestation a été octroyée.

Or, s'il est vrai qu'il n'existe pas de définition précise de la notion de sanction administrative, il reste que, même en prenant en compte le seul critère organique avancé par le Conseil des ministres, l'on doit constater que c'est sur décision de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité que les organismes assureurs sont tenus de récupérer l'indu et que, au regard de la Convention européenne des droits de l'homme, trois critères sont retenus pour qualifier la matière dite pénale : le premier se fonde sur les indications du droit national, le deuxième sur la nature du fait ou du comportement transgressé, ces deux critères étant appréciés de manière relative, et le troisième étant le plus déterminant, le but et la sévérité de la peine; en l'espèce, le Tribunal a considéré à juste titre qu'il s'agissait de faits qualifiés d'infractionnels, comme en témoigne la décision de la chambre restreinte, la sanction n'ayant par ailleurs pas de caractère indemnitaire puisque les soins devaient être donnés par une personne dont il est reconnu qu'elle avait plus que la compétence requise. Cette sanction revêtant une importance considérable, il est clair que le prestataire de soins se voit privé d'un recours juridictionnel effectif.

A.6.3. Dans son mémoire en réponse, le docteur J. Bradfer ajoute que, contrairement à la commission d'appel, la chambre restreinte n'est pas une juridiction, mais un organe d'administration dont les décisions n'ont pas l'autorité de chose jugée et, lorsqu'elle déclare des faits établis, n'impliquent aucun indu.

A.6.4. L'évolution législative qu'a subie la législation en cause montre, selon le docteur J. Bradfer, que le législateur s'est écarté progressivement du régime de la répétition de l'indu retenu par la loi du 9 août 1963; il observe par ailleurs, d'une part, que s'il s'agit de répétition de l'indu, l'organisme assureur ne pourrait y renoncer ni payer sciemment ce qui ne serait pas dû selon le régime légal et, d'autre part, qu'en matière de prescription, la Cour de cassation a certes distingué la répétition de l'indu de la commission d'une infraction mais s'est bornée à constater les conséquences du régime institué par la disposition en cause sans en examiner la constitutionnalité.

Quant à la seconde question préjudicielle

A.7.1. L'A.I.O.M.S. considère que tout ce qu'elle a défendu en ce qui concerne la première question préjudicielle vaut *a fortiori* pour la seconde.

A.7.2. Même si les honoraires ont été versés à l'hôpital, c'est le médecin qui en est propriétaire et qui en fixe le montant; ils lui sont versés par l'hôpital sous déduction des frais exposés par celui-ci pour les services et le matériel mis à la disposition du médecin; l'hôpital ne peut dès lors être tenu pour responsable des fautes commises à cette occasion et à l'insu de son gestionnaire, lors de l'établissement des attestations. Or, la disposition en cause met l'hôpital sur le même pied que ceux qui ont commis une faute ou une erreur, portant ainsi atteinte au principe de la personnalité des peines.

A.7.3. Selon l'A.I.O.M.S., non seulement l'hôpital est placé sur le même pied que le médecin ayant éventuellement commis l'acte fautif, voire frauduleux, mais les sanctions qui lui sont appliquées sont plus lourdes, à un double égard :

- d'une part, alors que le médecin est tenu au remboursement du bénéfice de son activité, l'hôpital, lorsqu'il doit restituer la quote-part qu'il a prélevée sur les honoraires médicaux, doit ainsi restituer, non pas les bénéfices de son activité, mais bien le montant correspondant à des dépenses que l'hôpital a réellement effectuées au bénéfice de tiers (le personnel, les fournisseurs de matériel, etc.); de plus, l'hôpital étant tenu de payer en premier lieu, à charge de se retourner ensuite vers le médecin, c'est lui qui aura à supporter les conséquences de l'éventuelle insolvabilité du médecin qui est plus à craindre - eu égard aux montants vertigineux réclamés en l'espèce - que celle d'une institution hospitalière dont, comme en l'espèce, le déficit est de plein droit mis à charge des communes;

- d'autre part, en prévoyant la solidarité de l'hôpital en ce qui concerne le remboursement de la part des prestations de l'INAMI ristournées au médecin, la disposition en cause aboutit à condamner l'hôpital au paiement d'une somme supérieure à celle qu'il a perçue à l'occasion des actes facturés par le médecin.

A.7.4. L'A.I.O.M.S. fait enfin observer que l'INAMI est également responsable de la situation en laissant perdurer pendant des mois, voire des années, des erreurs ou des fraudes alors qu'il dispose de toutes les informations requises; la mesure en cause frappe donc le gestionnaire de l'hôpital qui n'y est pour rien, en exonérant de toute responsabilité l'INAMI (pourtant chargé de vérifier les facturations) et le médecin (qui peut se réfugier derrière l'hôpital pour se rendre insolvable).

A.8.1. Le Conseil des ministres considère que la seconde question préjudicielle doit recevoir la même réponse que la première (voy. A.2.1 à A.3.4), la personne physique ou morale visée étant tenue de restituer les remboursements indus, lorsqu'elle a perçu ceux-ci en lieu et place du donneur de soins. Il est raisonnable pour le législateur, conformément au régime général de l'indu, d'avoir instauré un mécanisme de récupération, à charge de la personne qui a réellement perçu les prestations indues ou qui est directement responsable de celles-ci.

A.8.2. Dans son mémoire en réponse, le Conseil des ministres soutient que l'A.I.O.M.S. méconnaît ici encore l'objectif principal de la disposition en cause, à savoir la récupération des prestations indûment octroyées, quelle que soit la cause de l'indu. L'article 47 de la loi du 20 décembre 1995, loin de mettre sur le même pied l'établissement de soins percevant les honoraires et le médecin responsable de l'indu, a permis au premier d'agir en garantie à l'égard du second, en vue d'obtenir remboursement des sommes par lui perçues, et au remboursement desquelles il serait condamné.

A.8.3. Il conteste également que les sanctions frappant l'hôpital seraient plus lourdes que celles frappant le médecin fautif : les frais *sensu stricto* de l'hôpital sont en effet financés par l'assurance maladie-invalidité. Ce n'est qu'à défaut de ce financement du prix de la journée d'hospitalisation, que l'article 139bis de la loi sur les hôpitaux permet de mettre une partie de ceux-ci à charge des honoraires médicaux.

Il n'est nullement démontré que cette prise en charge serait à ce point significative et ce, dans une majorité d'hôpitaux, qu'il y aurait lieu de modifier la législation existante, en raison d'une prétendue discrimination non justifiée à l'égard de ceux-ci, alors même que les modalités de cette prise en charge sont arrêtées par statut ou conventionnellement entre les médecins et l'hôpital.

Par ailleurs, comme le montre la présente espèce, c'est le médecin qui est tenu de payer en premier lieu et non l'hôpital, lequel n'y sera tenu qu'à défaut pour le dispensateur de soins d'exécuter son obligation; le risque d'insolvabilité est inhérent à tout système de répétition de l'indu, rien ne semblant s'opposer à l'application de l'article 1244 du Code civil.

A.8.4. Eu égard à la technicité des contrôles, ni l'INAMI ni les organismes assureurs ne peuvent, selon le Conseil des ministres, vérifier, préalablement au remboursement, le respect de l'ensemble des conditions réglementées concernant la prestation et son dispensateur. Des services de contrôle (médical et administratif) ont certes été instaurés mais l'obligation première de n'attester que des prestations auxquelles il est autorisé, dans les conditions et formes prescrites, incombe manifestement au prestataire de soins lui-même et ces conditions et formes peuvent également être vérifiées par les gestionnaires des institutions de soins, en particulier lorsque, comme en l'espèce, ces institutions sont de petite grandeur.

- B -

Quant à la recevabilité de l'intervention de l'Association intercommunale d'œuvres médico-sociales de la région de Marche-en-Famenne (A.I.O.M.S.)

B.1.1. Le Conseil des ministres émet des réserves sur la recevabilité de l'intervention de l'A.I.O.M.S., la décision de l'organe compétent relative à cette intervention et les statuts de l'association n'ayant pas été produits.

B.1.2. La décision précitée était jointe au mémoire en intervention et les statuts de l'association ont été communiqués à la Cour le 9 mars 2000.

B.1.3. Le Conseil des ministres estime aussi que l'association ne justifie pas de l'intérêt requis pour l'intervention en ce qui concerne la première question préjudicielle et que, si elle est effectivement concernée par la seconde question, celle-ci n'est pas recevable car elle porte sur un litige inexistant.

B.1.4. Le litige pendant devant le juge *a quo* a été porté devant lui par l'Union nationale des mutualités socialistes (U.N.M.S.), qui souhaite obtenir le remboursement de sommes qu'elle a octroyées pour des soins dispensés par le médecin qu'elle assigne et qui, lorsqu'il adispensé ces

soins, n'était pas habilité à le faire et exerçait son activité, au moins en partie, dans des établissements appartenant à l'association et gérés par elle.

En ce qu'elle porte sur l'obligation de remboursement imposée aux prestataires de soins par la disposition en cause, la première question préjudicielle est étrangère à la situation de l'association intercommunale.

En ce qu'elle porte sur l'obligation de remboursement imposée aux établissements de soins par la même disposition, la seconde question préjudicielle porte directement sur la situation de l'association gérant les établissements précités.

La circonstance que cette association n'est pas partie au litige devant le juge du fond et que le juge pose cette question « par prudence [...], l'U.N.M.S. se [réservant] de poursuivre ces [établissements] en les appelant à la présente cause en vue de leur condamnation pour partie de la récupération présentement litigieuse » (jugement *a quo*, p. 13) ne suffit pas à établir que l'intervenante ne justifierait pas de l'intérêt requis.

B.1.5. L'intervention de l'A.I.O.M.S. est recevable en ce qui concerne la seconde question préjudicielle.

Quant au fond

B.2.1. L'article 97 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, tel qu'il était rédigé à l'époque des faits pris en compte dans le litige à l'occasion duquel la Cour est interrogée, disposait :

« Sous réserve des dispositions de l'alinéa 2 du présent article, celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance-indemnités ou de l'assurance-maternité, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur qui les a octroyées. Toutefois, la valeur des prestations octroyées indûment à un bénéficiaire est remboursée par celui qui a dispensé ou attesté avoir dispensé les soins lorsque le caractère indu des prestations

résulte de ce qu'il ne possédait pas la qualité requise pour les dispenser ou ne s'était pas conformé par suite d'erreur ou de fraude, aux dispositions légales

ou réglementaires dont le respect lui incombe; si toutefois les honoraires relatifs aux prestations octroyées indûment n'ont pas été payés, le donneur de soins et le bénéficiaire qui a reçu les soins sont solidairement responsables du remboursement des prestations octroyées indûment. Les prestations mentionnées sur les attestations, les factures ou les supports magnétiques qui ne sont pas introduites ou corrigées selon les modalités fixées en cette matière par le Roi ou par règlement, sont considérées comme des prestations octroyées indûment et doivent dès lors être remboursées par le dispensateur de soins, le service ou l'établissement concerné.

En régime de tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le donneur de soins ou par la personne physique ou morale qui les a perçues pour son propre compte, sauf si le caractère indu des prestations résulte de ce que, à l'insu des personnes précitées, celui qui a reçu les soins n'avait pas la qualité de bénéficiaire ou ne s'était pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Dans ces derniers cas, les prestations sont remboursées par la personne qui a reçu les soins.

Toutes les récupérations de paiements indus découlant du présent article peuvent être introduites selon la procédure prévue à l'article 704, alinéa 1er, du Code judiciaire.

Toutes les prestations payées indûment sont inscrites à un compte spécial. Ces prestations sont récupérées par l'organisme assureur qui les a accordées, dans les délais fixés par le Roi et par toutes voies de droit y compris la voie judiciaire.

Toutefois, le Roi peut dispenser l'organisme assureur de récupérer certains montants de minime importance selon les modalités et dans les limites qu'Il détermine.

S'il est constaté par le Service du contrôle administratif soit qu'un paiement indu a été effectué, soit qu'une prestation doit être payée ou complétée, l'organisme assureur peut, dans les deux mois qui suivent la notification prévue à l'article 94, porter le litige éventuel devant le tribunal du travail.

Le Roi peut, dans certains cas d'affiliation ou d'inscription en une qualité erronée, dispenser le bénéficiaire des prestations indues d'en rembourser la valeur. Dans ce cas, Il peut également prévoir le non-remboursement des cotisations perçues indûment.

Cette disposition n'est pas applicable si l'affiliation ou l'inscription en une qualité erronée résulte de manœuvres frauduleuses. »

B.2.2. Il ressort de la première question préjudicielle et de la motivation du jugement *a quo* que le problème est de savoir si l'article 97 précité, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, traite de manière discriminatoire les dispensateurs de soins qu'il vise, auxquels une privation de biens, représentant la valeur de prestations octroyées indûment à un bénéficiaire, serait imposée lorsque le caractère indu de cet octroi résulte de ce qu'ils n'auraient pas qualité pour dispenser ces soins ou lorsqu'ils auraient commis une fraude ou une erreur, alors qu'aux autres justiciables l'administration et le juge peuvent imposer des sanctions « modulable[s] [...], conformément aux principes et aux coutumes de la personnalisation des peines en droit non privé ».

Il appert de l'ensemble de l'affaire telle qu'elle est présentée à la Cour que le paiement des prestations par l'organisme assureur n'est pas en cause comme tel, de même que la question de savoir si l'indication, par rapport à la nomenclature, des prestations médicales effectuées était erronée. La Cour limite dès lors son examen à la comparaison indiquée.

B.2.3. 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.

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.3.1. La loi du 9 août 1963 prévoit qu'en principe, la récupération, par l'organisme assureur, des sommes qui ont été octroyées indûment, à la suite d'une erreur ou d'une fraude, se fait à charge de la personne, appelée «bénéficiaire», qui a perçu le remboursement des soins qui lui ont été prodigués et qu'elle a payés (article 97, alinéa 1^{er}, première phrase) ou, dans le régime dit du tiers payant, à charge du donneur de soins ou de la personne physique ou morale qui a perçu pour son propre compte les sommes précitées (du moins lorsque la personne qui a reçu les soins a la qualité de bénéficiaire, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables) (article 97, alinéa 2).

B.3.2. Cette règle s'inspire, en ce qui concerne les relations de l'organisme assureur avec celui qui en a reçu une somme indûment payée, du principe général figurant à l'article 1376 du Code civil : « Celui qui reçoit par erreur ou sciemment ce qui ne lui est pas dû, s'oblige à le restituer à celui de qui il l'a indûment reçu ». Comme l'indiquait le Conseil d'Etat dans son avis précédant la loi du 9 août 1963 (*Doc. parl.*, Chambre, 1962-1963, n° 527/1, p. 56), il en résulte une action purement civile : « le remboursement de prestations indues n'est pas une sanction administrative ni une sanction pénale »; la nature de cette action n'est pas modifiée du fait que l'organisme assureur est tenu de l'intenter.

B.4.1. En revanche, ne participe pas du mécanisme de la répétition de l'indu, la disposition figurant à l'article 97, alinéa 1er, deuxième phrase, en vertu de laquelle, en dehors du régime du tiers payant - donc lorsque l'organisme assureur a remboursé un assuré social qui a payé lui-même les honoraires réclamés par le dispensateur de soins -, la valeur des « prestations » octroyées indûment à un bénéficiaire doit être remboursée par le dispensateur de soins lorsque le caractère indu des « prestations » résulte de ce qu'il ne possédait pas les qualités requises pour les dispenser ou ne s'était pas conformé, par suite d'erreur ou de fraude, aux dispositions légales et réglementaires. En effet, la récupération de sommes versées au bénéficiaire se fait à charge, non de celui-ci, mais du dispensateur de soins.

Cette disposition, issue de la modification de l'article 97 par la loi du 7 juillet 1976, résulte de ce que le législateur a admis le point de vue des organismes assureurs (jusque-là tenus de réclamer le remboursement au bénéficiaire même s'il ne portait aucune responsabilité en la matière), qui « estimaient qu'il faudrait pouvoir comme en système [de] tiers payant exiger le remboursement par le prestataire fautif ou négligent et que les sommes qui s'avèrent irrécouvrables ne viennent pas alourdir leurs frais d'administration » (*Doc. parl.*, Chambre, 1975-1976, n° 877/1, p. 3).

B.4.2. En visant à «mettre le remboursement à la charge de celui qui a commis l'erreur ou la fraude» (*Doc. parl.*, Sénat, 1975-1976, n° 901-2, p. 5), la disposition en cause précise la responsabilité de celui dont le comportement (fraude ou erreur) a conduit à ce que ce paiement soit indu. Une telle disposition ne s'écarte pas fondamentalement du droit commun. Ou bien c'est l'auteur même de ce comportement - le dispensateur de soins - qui a reçu le paiement indu, et son obligation de rembourser se justifie alors par le mécanisme de droit commun de la répétition de l'indu; ou bien c'est le bénéficiaire de soins qui a reçu des sommes dont le paiement est indu par le fait que le dispensateur de ces soins a agi sans avoir la qualité requise ou ne s'est pas conformé aux dispositions réglementaires dont le respect lui incombe, et dans ce cas l'organisme assureur (fondé à réclamer les sommes indûment «remboursées» par lui, au dispensateur de soins dont l'intervention a entraîné ce remboursement alors que ce dispensateur ne remplissait pas les conditions auxquelles la loi le subordonne) dispose d'une action directe combinant une répétition d'indu et un régime spécial de responsabilité civile. La rigueur du système, lorsque le manquement ne constitue pas une faute grave, ne suffit pas pour qu'il doive être qualifié de répressif. Le droit commun entraîne lui aussi des conséquences sévères pour celui qui a reçu un paiement dont il ignorait le caractère indu ou qui a eu le malheur de causer par sa faute légère un dommage important. Quant aux conditions que le dispensateur de soins doit remplir pour que des frais soient couverts par l'assurance, elles procèdent non pas d'un souci répressif, mais (à condition qu'elles soient pertinentes, ce qui n'est pas en cause en l'espèce) de la nécessité de protéger l'assurance maladie-invalidité, c'est-à-dire les deniers publics, contre ceux qui pourraient l'obérer par leur négligence ou par des abus, au moyen d'un système de contrôle qui ne peut être efficace sans une certaine rigidité. La disposition en cause permet de garantir, comme l'indique le Conseil des ministres, la récupération des prestations indûment octroyées.

B.5. La première question préjudicielle appelle une réponse négative.

B.6.1. Selon la seconde question préjudicielle et selon la motivation du jugement *a quo*, la disposition en cause créerait une différence de traitement entre «les établissements de soins qui auraient bénéficié d'une intervention directe de l'assurance» et les autres justiciables,

seuls les premiers pouvant se voir infliger ce que le juge dénomme une privation de biens alors même qu'ils seraient étrangers aux comportements ayant conduit aux paiements indus visés par la disposition en cause.

Les termes utilisés par la question ne permettent pas de déterminer si le juge se situe dans l'hypothèse du régime du tiers payant (article 97, alinéa 2) ou en dehors de celle-ci (article 97, alinéa 1er).

B.6.2. Lorsque la personne à qui est réclamé le remboursement des interventions de l'assurance est celle qui a reçu ces prestations - tel, dans le régime de tiers payant, un établissement de soins -, la mesure en cause s'analyse, pour les raisons exposées *sub* B.3.1 et B.3.2, en une répétition d'indu qui résiste au contrôle de constitutionnalité.

B.6.3. La seconde question préjudicielle appelle une réponse négative.

B.7. En ce qui concerne enfin la référence faite, par les deux questions préjudicielles, à l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, la Cour constate que les parties n'en tirent aucun argument distinct de ceux qu'elles tirent des dispositions constitutionnelles qu'elles invoquent. Par ailleurs, le contrôle de proportionnalité fait partie de la vérification de la compatibilité avec les articles 10 et 11 de la Constitution (voy. B.2.3).

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

L'article 97, alinéa 1er, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, dans la rédaction qui lui avait été donnée par la loi du 27 juin 1969,

1. ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, considérés isolément ou combinés avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'il prévoit que la valeur des prestations octroyées indûment à un bénéficiaire est remboursée par celui qui a dispensé ou attesté avoir dispensé les soins lorsqu'il a été constaté que le caractère indu des prestations résulte de ce qu'il ne possédait pas la qualité requise pour les dispenser ou ne s'était pas conformé par suite d'erreur ou de fraude, aux dispositions légales ou réglementaires dont le respect lui incombe;

2. ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, considérés isolément ou combinés avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'il permet, dans les conditions qu'il prévoit, la récupération auprès des établissements de soins, des prestations de l'assurance payées indûment.

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 11 octobre 2000.

Le greffier,

Le président,

L. Potoms

M. Melchior