

Par arrêt n° 243.856 du 28 février 2019, dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour le 7 mars 2019, le Conseil d'État a posé les questions préjudicielles suivantes :

« 1. L'article 56ter, § 11, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, viole-t-il les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il a pour effet de soumettre les hôpitaux au même régime juridique, concernant le calcul des montants à rembourser dans le cadre du système des montants de référence, sans faire de distinction entre :

- d'une part, les hôpitaux dont les prestations ambulatoires prises en compte durant la période de carence pour le calcul des montants à rembourser sont effectuées sous leur contrôle avec un système de perception centrale des honoraires,

- et, d'autre part, les hôpitaux dont des prestations ambulatoires prises en compte durant la période de carence pour le calcul des montants à rembourser sont effectuées sans perception centrale et sur lesquelles ils n'ont aucun contrôle et également sans faire de distinction entre, d'une part, les hôpitaux situés à la frontière du pays au sein desquels des patients seront admis après avoir effectué des prestations ambulatoires à l'étranger et, d'autre part, les hôpitaux qui ne bénéficient pas de cette patientèle étrangère régulière ?

2. Dans l'hypothèse où il serait répondu de manière positive à la première question, faut-il considérer qu'il en serait toujours ainsi compte tenu de l'instauration par l'article 56ter, § 5, 1°, b, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, d'un mécanisme correcteur de nature à permettre de réduire, le cas échéant, le montant du remboursement imposé à un hôpital à concurrence des ' dépenses réelles afférentes aux admissions' ? ».

Cette affaire est inscrite sous le numéro 7136 du rôle de la Cour.

Le greffier,  
P.-Y. Dutilleux

---