

Numéros du rôle :
5672, 5680, 5682, 5684, 5688 et
5689

Arrêt n° 107/2014
du 17 juillet 2014

A R R E T

En cause : les recours en annulation des articles 23 à 29 de la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé, introduits par l'ASBL « Association belge des Syndicats Médicaux » et autres, Jean-Olivier Amiel et autres, la SPRL « Foot and Ankle Institute » et autres, l'ASBL « Collectif médecine hospitalière » et autres, l'ASBL « Association des Médecins exerçant aux Cliniques Saint-Joseph » et autres et Jean-Paul David et autres.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents J. Spreutels et A. Alen, et des juges E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, T. Merckx-Van Goey, F. Daoût, T. Giet et R. Leysen, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président J. Spreutels,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet des recours et procédure*

a. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 21 juin 2013 et parvenue au greffe le 24 juin 2013, un recours en annulation des articles 23 à 29 de la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé (publiée au *Moniteur belge* du 31 décembre 2012) a été introduit par l'ASBL « Association Belge des Syndicats Médicaux » (ABSyM), Sabine Prinsen, Paul Jonckheere, Leo Beckers, Jean De Toef, Charles Smets, Philippe Gutwirth, Catherine Goossen, Stéphane Soussan, Philippe Devos, Michel Dewever et l'ASBL « Clinique La Ramée », tous assistés et représentés par Me B. Cambier, avocat au barreau de Bruxelles.

b. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 25 juin 2013 et parvenue au greffe le 27 juin 2013, un recours en annulation des mêmes dispositions légales a été introduit par Jean-Olivier Amiel et la SC SPRL « M.A.C. », Soroya Ayaon, Ernesto Bali et la SPRL « Constantly Aware », Marc Boutsen et la SC SPRL « MB Surgery », Frédéric Collignon et la SPRL « Brains-Surg », Christine Crem, Patrick De Moor, Anne Declety et la SPRL « Aesthos », Jean-William Denoiseux, Vincent Dierieck et la SPRL « VDI Chirurgie », Konstantinos Drossos et la SPRL « Ano Akro », Patrick Fransen, Michel Goossens et la SPRL « Dr Goossens Michel MPR », Mounir Karam et la SPRL « Yvonne », Philippe Koch et la SPRL « Koch-Piens Ophtalmologie », Anne Lejeune, Françoise Lemeunier, Michel Libert et la SPRL « Brussel's Urological Society », Valéry Macquaire et la SPRL « Noa », Elzbieta Politowska et la SPRL « Elzbieta Politowska », Alexandre Sarafidis et la SPRL « A.S. Gastroenterology », Michel Van Calck et la SPRL « CEDP », Corinne Van Damme, Michel Vanneste et la SPRL « Ortho MV », Françoise Bierlaire et la SPRL « Franexa », tous assistés et représentés par Me D. Bloem et Me P. Levert, avocats au barreau de Bruxelles.

c. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 25 juin 2013 et parvenue au greffe le 27 juin 2013, un recours en annulation des mêmes dispositions légales a été introduit par la SPRL « Foot and Ankle Institute », Thibaut Leemrijse (SPRL « Ortholeem »), Bernhard Devos Bevernage (SPRL « Bernhard Devos Bevernage Orthopedisch Chirurg »), Pierre Maldague (SPRL « Brussels Orthopaedic & Sport Unit »), Vincent Gombault (SPRL « Dr. Gombault - Dr. Verougstraete ») et Jérémy Viola, tous assistés et représentés par Me D. Renders, avocat au barreau de Bruxelles.

d. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 28 juin 2013 et parvenue au greffe le 1er juillet 2013, un recours en annulation des mêmes dispositions légales a été introduit par l'ASBL « Collectif médecine hospitalière », la SPRL « Gastrolan », la SPRL « SGRIB », la SPRL « Genu-Arte », la SPRL « Anema », la SPRL « Ent-Surgery », la SPRL « Hubrez », la SPRL « Article Osed » et la SPRL « Gastro Space », toutes assistées et représentées par Me B. Lombaert, Me F. Tulkens, Me S. Adriaenssen et Me S. Seys, avocats au barreau de Bruxelles.

e. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 28 juin 2013 et parvenue au greffe le 1er juillet 2013, un recours en annulation des mêmes dispositions légales a été introduit par l'ASBL « Association des Médecins exerçant aux Cliniques Saint-Joseph », Constant Jehaes, Philippe Biquet et la SPRL « Docteur Ph. Biquet », tous assistés et représentés par Me J.-L. Flagothier, avocat au barreau de Liège.

f. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 28 juin 2013 et parvenue au greffe le 1er juillet 2013, un recours en annulation des mêmes dispositions légales a été introduit par Jean-Paul David, la SPRL « Médianut – Médecine Interne et Médecine Endocrinologique, Diabétologie et Nutrition », Emmanuel Guntz, la SPRL « Société Médicale GK » et Ramon Vilallonga Puy, tous assistés et représentés par Me M. Kaiser, avocat au barreau de Bruxelles.

Ces affaires, inscrites sous les numéros 5672, 5680, 5682, 5684, 5688 et 5689 du rôle de la Cour, ont été jointes.

Le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me P. Slegers, Me B. Fonteyn et Me C. Pouppez, avocats au barreau de Bruxelles, a introduit un mémoire, les parties requérantes ont introduit des mémoires en réponse et le Conseil des ministres a également introduit un mémoire en réplique.

A l'audience publique du 21 mai 2014 :

- ont comparu :
- . Me B. Cambier, pour les parties requérantes dans l'affaire n° 5672;
- . Me D. Bloem et Me P. Levert, pour les parties requérantes dans l'affaire n° 5680;
- . Me D. Renders et Me L. Demez, avocat au barreau de Bruxelles, pour les parties requérantes dans l'affaire n° 5682;
- . Me F. Tulkens, qui comparaisait également *loco* Me B. Lombaert et Me S. Adriaenssen, pour les parties requérantes dans l'affaire n° 5684;
- . Me J.-L. Flagothier, pour les parties requérantes dans l'affaire n° 5688;
- . Me M. Kaiser, pour les parties requérantes dans l'affaire n° 5689;
- . Me P. Slegers et Me B. Fonteyn, qui comparaisait également *loco* Me C. Pouppez, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs J.-P. Snappe et L. Lavrysen ont fait rapport;
- les avocats précités ont été entendus;
- les affaires ont été mises en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

II. En droit

- A -

Quant à l'objet des recours

A.1. Les recours joints (n^{os} 5672, 5680, 5682, 5684, 5688 et 5689) qui sont introduits par des médecins, des sociétés de médecins, des ASBL représentatives des intérêts professionnels de médecins, un patient et un hôpital, tendent tous à l'annulation des articles 23 à 29 de la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé. Les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5672 et 5682 sollicitent l'annulation de la loi du 27 décembre 2012 précitée, « notamment de ses articles 23 à 29 ».

Quant à la portée des dispositions attaquées

A.2.1. Le Conseil des ministres met d'abord en perspective le contexte et l'objet des dispositions attaquées. Ce dernier consiste, à titre principal, à garantir l'accès des patients à l'hôpital et donc aux soins pluridisciplinaires qui y sont offerts. Dans ce cadre, l'article 26 attaqué de la loi précitée interdit à tous les médecins hospitaliers, qu'ils soient conventionnés ou non, de fixer des honoraires qui s'écartent des tarifs de l'accord médico-mutualiste pour les patients admis en chambre double, qui est devenue souvent la chambre de base, ou en chambre commune. Le législateur avait déjà, naguère, pris d'autres mesures pour favoriser l'accessibilité aux soins des patients, notamment en interdisant le supplément de prix pour les chambres doubles ou par l'interdiction, pour certains patients, des suppléments d'honoraires en chambres simples. Malgré ces interventions, il est apparu au législateur que de nombreuses familles aux revenus moyens voire faibles qui, pour limiter les frais, demandaient leur admission en chambre double ou commune, se voyaient toujours imposer des suppléments d'honoraires. Il a aussi constaté que, même lorsque les patients bénéficiaient d'une « assurance hospitalisation », celle-ci n'était parfois pas suffisante pour couvrir ces suppléments. Cette situation, appliquée dans dix pour cent des hôpitaux belges, n'a pas été jugée acceptable. La loi attaquée vise donc à améliorer encore l'accessibilité des soins hospitaliers pour les patients. La charge et la responsabilité de l'outil mis en place reposent exclusivement sur l'hôpital au travers de ses deux organes : le gestionnaire et le conseil médical.

A.2.2. L'objectif ainsi décrit par le Conseil des ministres est contesté par chacune des parties requérantes qui voient cependant chacune des objectifs différents. Les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5672 et 5688 soutiennent que le seul objectif des mesures attaquées est de lutter contre le « mercato » des médecins. La loi aurait dès lors pour réel objectif de « lisser » la rémunération des médecins afin de limiter la concurrence que les hôpitaux se livrent pour obtenir les meilleurs médecins.

Les mêmes parties requérantes dans l'affaire n^o 5672 considèrent que les mesures attaquées n'ont pas pour effet de garantir aux patients une meilleure accessibilité aux soins de santé mais ont pour effet de réglementer la concurrence entre les hôpitaux.

Les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5680 et 5684 laissent entendre que la volonté du législateur était au contraire de faire un « cadeau » au secteur de l'assurance privée et des mutualités, qui seraient, selon elles, les seules bénéficiaires des mesures.

Les parties requérantes dans la même affaire n^o 5684 ajoutent que la loi attaquée vise à servir de justification à une extension programmée de la réglementation des suppléments d'honoraires aux autres activités de l'hôpital.

A.2.3. Le Conseil des ministres soutient que les parties requérantes confondent en réalité l'objectif de la norme et ses effets ou conséquences possibles. Les contestations des parties requérantes relèvent d'une pétition de principe. Quant aux conséquences, ajoute-t-il, elles ont pour origine la conciliation d'intérêts en présence qui appartient à l'appréciation du législateur, s'agissant de choix politiques qu'il n'appartient pas à la Cour de contrôler.

Quant à l'irrecevabilité partielle des recours dans les affaires n^{os} 5672 et 5682

A.3.1. Le Conseil des ministres considère que les recours introduits dans les affaires n^{os} 5672 et 5682 sont irrecevables en tant qu'ils visent la loi du 27 décembre 2012 précitée dans son intégralité. Aucun de ces deux recours, en effet, ne développe de moyens contre d'autres articles que les articles 23 à 29 de cette loi.

A.3.2. Les parties requérantes dans chacune des deux affaires conviennent que leurs moyens sont uniquement dirigés contre les articles 23 à 29 et laissent à la sagesse de la Cour le soin de décider si elle devrait, en cas d'annulation, étendre celle-ci à d'autres dispositions de la loi attaquée.

Quant à l'intérêt des parties requérantes, sociétés de médecins

A.4.1. Le Conseil des ministres conteste d'abord l'intérêt des parties requérantes qui ont introduit un recours en leur qualité de « médecins non conventionnés » ou de « sociétés de médecins ».

Dans les affaires n^{os} 5680, 5682 et 5689, il s'agit de l'ensemble des parties requérantes; dans les affaires n^{os} 5672, 5684 et 5688, de l'ensemble des parties requérantes excepté la première.

Ces parties requérantes justifient essentiellement leur intérêt au recours par la perte de rémunération consécutive aux dispositions attaquées qui, pour l'essentiel, empêchent dorénavant que les médecins hospitaliers non conventionnés facturent des honoraires supplémentaires aux patients admis dans des chambres à deux lits. Contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, les dispositions attaquées ont pour destinataire le patient dont elles visent à assurer l'amélioration de la qualité des soins. Les parties requérantes n'ont donc pas un intérêt personnel et direct à attaquer la loi. En outre, en tant qu'elles invoquent, dans l'affaire n^o 5680, le respect du droit des patients, il importe d'observer qu'il ne leur appartient pas de solliciter le respect des droits de tiers.

A.4.2. Les parties requérantes répondent, en substance, que le Conseil des ministres confond, d'une part, les destinataires des mesures attaquées, qui sont, contrairement à ce qu'il affirme, les médecins, lesquels se voient imposer de nouvelles restrictions et en subiront donc directement et personnellement les conséquences pécuniaires défavorables, et, d'autre part, les prétendus bénéficiaires que sont les patients. L'intérêt à agir des médecins non conventionnés a d'ailleurs été reconnu par la Cour, notamment dans ses arrêts n^{os} 136/2000 et 170/2009.

Le même raisonnement doit s'appliquer aux sociétés de médecins, SPRL, qui sont parties requérantes.

L'intérêt des ASBL représentatives des intérêts professionnels de médecins

A.5.1. Quant à l'intérêt de l'ASBL « Association Belge des Syndicats Médicaux » (ABSyM), première partie requérante dans l'affaire n^o 5672, et de l'ASBL « Association des Médecins exerçant aux Cliniques Saint-Joseph », le Conseil des ministres fait valoir que l'intérêt qu'elles invoquent, à savoir la perte de rémunération consécutive aux dispositions attaquées, se confond avec celui développé par les médecins et les sociétés de médecins requérantes et n'est pas davantage de nature, par identité de motifs, à justifier la recevabilité du recours.

A.5.2. Les parties requérantes dans l'affaire n^o 5672 répondent que les statuts de l'ABSyM attestent sans aucun doute qu'elle défend un intérêt collectif distinct de l'intérêt général, et en particulier en sa qualité de représentant de ses membres dans plusieurs organes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), du Service public fédéral Santé publique, etc. Quoi qu'il en soit, l'intérêt de l'ASBL « Clinique La Ramée » n'étant pas contesté par le Conseil des ministres, le recours doit être, selon la jurisprudence de la Cour, considéré comme recevable pour toutes les autres parties requérantes.

A.5.3.1. Quant à l'ASBL « Collectif médecine hospitalière », première partie requérante dans l'affaire n° 5684, le Conseil des ministres soutient qu'elle a été créée pour les seuls besoins de la procédure en cours, par un acte déposé au greffe le 2 mai 2013. Elle n'a donc pas fait l'objet d'une activité durable, critère retenu par la Cour, et d'autant moins que la création même de l'ASBL est postérieure à l'adoption de la loi.

A.5.3.2. L'ASBL requérante répond que la jurisprudence de la Cour invoquée est ancienne et est, selon elle, nuancée dans des arrêts plus récents. Ses statuts démontrent qu'elle remplit bien les critères exigés par la Cour et le fait qu'elle ait été créée postérieurement à la loi est indifférent.

L'intérêt de la partie requérante « patient »

A.6.1. Il n'y a pas de « patient » requérant, selon le Conseil des ministres, parmi les parties requérantes dans l'affaire n° 5684.

A.6.2. Plusieurs membres du « Collectif médecine hospitalière » sont des patients, répondent les parties requérantes dans leur mémoire, et c'est pour cette raison aussi que cette ASBL a intérêt à agir en tant qu'elle représente l'intérêt de ces membres-là.

L'intérêt de la partie requérante « hôpital »

A.7.1. La douzième partie requérante dans l'affaire n° 5672 est un hôpital, l'ASBL « Clinique La Ramée », hôpital exclusivement psychiatrique. Cet hôpital justifie son intérêt en affirmant que l'interdiction de facturer des suppléments menace son équilibre financier et affecte ses possibilités d'investissement, notamment en matériel.

Le Conseil des ministres ne conteste pas l'impact financier des mesures attaquées sur le budget de l'hôpital. En revanche, il considère que cette affirmation n'est pas suffisamment étayée, ni par les études citées ni en outre au regard du fait que ces mesures ne visent pas les chambres individuelles.

A.7.2. Pour la réponse de la partie requérante, il est renvoyé au A.5.2.

Quant au fond

Quant aux moyens pris de la violation des règles répartitrices de compétence

A.8.1. Les parties requérantes dans les affaires n°s 5672 et 5688 reprochent aux dispositions attaquées de violer les articles 1er, 2, 33, 38 et 138 de la Constitution, les articles 1er et 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et le principe général de proportionnalité dans l'exercice des compétences. Selon les parties requérantes, l'Etat fédéral n'était pas compétent pour adopter la loi attaquée.

Elles soutiennent que l'objectif des mesures attaquées réside en réalité non pas dans la garantie d'un meilleur accès aux soins hospitaliers mais dans la limitation de la concurrence que les hôpitaux peuvent se livrer en vue d'obtenir les services de ceux qu'ils qualifient de « meilleurs médecins ». Les dispositions attaquées ont, en d'autres termes, pour unique objectif de fixer des « tarifs uniformes » dans les chambres doubles et communes de tous les hôpitaux afin d'éviter que les hôpitaux autorisant les plus gros suppléments d'honoraires n'attirent les « meilleurs médecins ».

Cet objectif ressortit selon les parties requérantes à la « politique [de] dispensation de soins dans les institutions de soins », laquelle relève exclusivement des législateurs communautaires.

A.8.2. Le Conseil des ministres soutient que les mesures attaquées ont clairement pour objectif d'améliorer l'accès aux soins hospitaliers pour le patient et que la loi a donc pour effet et ambition de mieux circonscrire la mission d'intérêt général que constitue la mission des hôpitaux, déterminée au titre de la législation organique. Le Conseil des ministres déduit de l'arrêt de la Cour n° 136/2000 du 21 décembre 2000 que les mesures attaquées ressortissent bien à la compétence fédérale.

A.8.3. Les parties requérantes répondent qu'en affirmant que les mesures attaquées relèvent de l'art de guérir et, partant, de la compétence de l'Etat fédéral tout en soutenant en même temps que l'objectif du législateur est d'améliorer l'accès aux soins de santé, le Conseil des ministres se contredit. En effet, en reconnaissant que les mesures attaquées touchent directement à un aspect essentiel de la relation qu'ont les médecins avec leurs patients, il est en contradiction avec sa thèse principale selon laquelle les médecins ne sont pas directement concernés par les dispositions attaquées.

A.8.4. Le Conseil des ministres réplique d'abord que le Conseil d'Etat n'a pas remis en cause, dans l'avis précédant le projet de la loi attaquée, la compétence du législateur fédéral pour régler cette matière.

Par ailleurs, le Conseil des ministres rappelle que c'est dans le seul but d'améliorer l'accessibilité des soins hospitaliers en faveur des patients que s'inscrit le souhait du législateur de lutter contre une concurrence déloyale de certains hôpitaux pratiquant une surenchère difficilement tenable en matière de rémunération de certains spécialistes. La loi participe de la mise en place d'un système de sécurité sociale cohérent et efficace tenant compte de trois préoccupations : l'accessibilité des soins de santé, leur qualité et, enfin, le caractère raisonnable de leur financement.

Quant aux moyens pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution lus isolément ou en combinaison avec les dispositions de droit interne et de droit international à l'exclusion du droit européen et de l'article 23 de la Constitution

A.9.1.1. Les parties requérantes reprochent toutes aux dispositions attaquées de violer les articles 10, 11, 16 et 27 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme et avec l'article 15 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

A.9.1.2. En ce qui concerne les médecins, les parties requérantes relèvent les discriminations suivantes : la loi attaquée traite de manière égale les médecins hospitaliers conventionnés et non conventionnés. Les premiers percevant des avantages sociaux et des allocations annuelles supplémentaires dont les médecins non conventionnés ne bénéficient pas, il n'y aurait plus aucun avantage à ne pas se conventionner, en raison de la modification législative attaquée.

Il y aurait encore une discrimination entre les médecins qui ne peuvent pratiquer leurs prestations en dehors de l'hôpital (tels par exemple les chirurgiens) et ceux qui peuvent externaliser celles-ci et donc fixer librement le montant de leurs honoraires.

Une autre discrimination est encore relevée entre les médecins qui exercent principalement en milieu hospitalier et ceux qui exercent principalement en cabinet privé.

Une différence de traitement est aussi jugée discriminatoire en raison de ce que la loi traite différemment les médecins hospitaliers non conventionnés et les personnes exerçant, en milieu hospitalier, d'autres professions de santé. Alors que le Conseil d'Etat avait, dans un arrêt du 26 octobre 2010, annulé un arrêté royal au motif qu'il n'avait pas justifié pourquoi seuls les médecins qui réclamaient des suppléments d'honoraires aux patients en chambre double, à l'exclusion des autres prestataires de soins de santé, ne pourraient plus bénéficier de certaines tranches du financement de certaines parties du budget destinées au financement des établissements hospitaliers, la loi du 27 décembre 2012 attaquée ne prévoit que la possibilité pour le Roi d'étendre les interdictions de demander des suppléments d'honoraires en chambre double ou commune à d'autres professions paramédicales.

La loi traite encore de manière égale les médecins non conventionnés avec une grande expérience et ceux qui ne disposent pas de pareille expérience.

Elle traite aussi de manière égale et sans justification des médecins sans tenir compte de leur statut (salarié, fonctionnaire, indépendant), de leur type de rémunération et de la retenue opérée par l'hôpital.

A.9.1.3. En ce qui concerne les discriminations entre les patients, les parties requérantes soutiennent que la loi attaquée traite de manière identique tous les patients admis en chambre double ou commune, sans tenir compte de la demande des patients d'être traités par un médecin plutôt que par un autre, conventionné ou non, d'être admis dans une chambre plutôt que dans une autre ou d'être couverts par une assurance hospitalisation. La loi ferait aussi une discrimination entre les patients selon qu'ils sont admis de gré ou de force en chambre double en l'absence de chambre individuelle disponible.

A.9.1.4. En ce qui concerne les hôpitaux, les parties requérantes soutiennent que la loi attaquée traite les hôpitaux de manière discriminatoire en ce qu'elle introduit une mesure qui a une incidence directe sur leur financement sans tenir compte de la spécificité du financement des hôpitaux privés en particulier. Même si les hôpitaux publics et privés sont traités de la même manière par la loi, ces derniers seraient davantage affectés, leur financement étant assuré à titre principal par « le budget des moyens financiers », ainsi que par les prélèvements qui sont pratiqués sur les honoraires des médecins. Les hôpitaux privés se verraient ainsi retirer, au risque de la faillite, leurs financements privés.

A.9.2.1. Le Conseil des ministres conclut au non-fondement de ces moyens qui se basent très largement, selon lui, sur une présentation et une compréhension inexactes de la loi : celle-ci ne concerne en rien la rémunération du médecin mais uniquement le coût des soins pour le patient.

Les mesures attaquées, compte tenu de leur objectif et de leur mise en œuvre, n'instaurent pas de discrimination entre les médecins. Seuls les médecins hospitaliers, mais tous les médecins hospitaliers, sont concernés, et de la même manière, par la loi. La liberté contractuelle du médecin vis-à-vis de l'hôpital pour convenir de sa rémunération demeure inaltérée. Il en est de même pour cette liberté au regard des rapports entre le médecin et le patient et ce, quelle que soit la structure de l'hôpital, public ou privé.

Enfin, les éventuelles divergences marginales qui apparaîtraient indirectement du fait des mesures attaquées sont parfaitement justifiées et proportionnées compte tenu du but poursuivi.

Par ailleurs, concernant le prétendu recul de la qualité des soins, cette affirmation reviendrait à considérer que dans 90 pour cent des hôpitaux belges (dont les hôpitaux universitaires), des soins de qualité médiocre seraient prodigués.

A.9.2.2. Au regard de l'objectif poursuivi par la loi, le fait que le médecin prestataire soit ou non conventionné est évidemment sans pertinence : seule est pertinente la situation du patient. Il est aussi le seul destinataire direct des mesures.

Le médecin, quant à lui, n'est pas affecté par ces mesures. Il faut, en effet, distinguer, d'une part, le montant facturé par le médecin au patient visé à l'article 152 de la loi sur les hôpitaux tel qu'il est modifié par la loi attaquée et, d'autre part, la rémunération du médecin, soit le montant que lui verse l'hôpital en vertu des articles 144 à 146 de la même loi. Le médecin hospitalier, qu'il soit ou non conventionné, est rémunéré en fonction de sa convention avec l'hôpital et non en fonction du montant facturé au patient. Ainsi, le choix du conventionnement demeure pour le médecin. Les motifs de ce dernier sont aussi nombreux que le nombre de médecins qui choisissent d'être non conventionnés.

Dans cette perspective, l'atteinte éventuelle et particulièrement indirecte à l'intérêt financier d'adhérer à la convention ne peut justifier, poursuit le Conseil des ministres, que le législateur ne puisse prendre des mesures destinées à l'intérêt des patients. Le même raisonnement vaut pour rejeter la comparaison faite entre les médecins hospitaliers et ceux qui ont une activité importante hors de l'hôpital, ou entre médecins hospitaliers qui ont une grande expérience et ceux qui en ont moins.

En ce qui concerne la comparaison avec d'autres professions, la comparaison n'est pas pertinente, le rôle du médecin étant éminemment particulier, étant le seul à devoir jouer le rôle influent de « facturation » d'honoraires à l'égard d'un patient hospitalier et le seul à se trouver dans une situation où un problème d'accessibilité aux soins a été identifié.

A.9.2.3. En ce qui concerne les discriminations prétendues entre patients, qui reposeraient sur le fait que ces derniers seraient empêchés de payer des honoraires supplémentaires, ceci n'est pas vraisemblable, ni étayé, estime le Conseil des ministres. En outre, les patients conservent toujours le droit de solliciter leur admission en chambre individuelle. De même, les mesures ne réduisent nullement le droit du patient de faire appel au médecin de son choix ou à des soins de qualité, même dans l'hypothèse exposée par les parties requérantes selon laquelle des soins de qualité seraient fonction de la rémunération du médecin, cette dernière, on l'a déjà rappelé, étant fonction de sa convention avec l'hôpital et non de ce qui est facturé aux patients. Dans son mémoire en réplique, le Conseil des ministres montre comment un hôpital comme le CHIREC (Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell) a mis en œuvre les mesures attaquées, en établissant une liste des médecins (80 p.c.) qui s'engagent à respecter les tarifs de l'INAMI, quel que soit par ailleurs le choix d'une chambre individuelle ou commune. Ceci démontre à quel point, contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, la loi attaquée améliore considérablement l'accessibilité des soins et leur qualité.

A.10.1.1. Dans un ordre d'idées différent, les parties requérantes reprochent encore à la disposition visée de violer les articles 10, 11, 16 et 27 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme et avec les articles 1er et 4 de la Charte sociale européenne.

A.10.1.2. Elles soutiennent que la loi attaquée a pour effet d'étendre l'application des accords médico-mutualistes aux médecins qui n'y ont pas adhéré et de réduire à néant le principe de libre fixation des honoraires, en violation du système de conventionnement, du droit à des négociations collectives, du droit à la liberté d'association, du droit au travail et au libre choix d'une activité professionnelle, du droit à des conditions de travail et de rémunération équitables, du droit à la liberté de commerce et d'industrie et du droit de propriété.

A.11.1. Les parties requérantes reprochent encore aux dispositions attaquées de violer les articles 10 et 11 de la Constitution, lus ou non en combinaison avec les articles 23, 33 et 108 de la Constitution.

Les parties requérantes dans l'affaire n° 5682 estiment qu'il n'est pas justifié de traiter différemment les médecins non conventionnés travaillant à l'hôpital selon qu'ils effectuent leurs prestations dans le cadre d'une hospitalisation complète ou dans le cadre d'une hospitalisation de jour. Les premiers se voient en effet appliquer l'interdiction alors que les seconds ne se verront appliquer cette interdiction que pour autant qu'ils effectuent des « prestations définies par le Roi après avis de la Commission nationale Médico-Mutualiste ». Selon les parties requérantes, cette délégation au Roi crée une discrimination injustifiée entre les médecins.

Les parties requérantes critiquent à cet égard, outre l'article 26 qui contient l'interdiction, l'article 24 de la loi attaquée qui permet au Roi d'étendre l'interdiction des suppléments d'honoraires en chambre double ou commune à d'autres professions que les médecins.

Les parties requérantes dans l'affaire n° 5684 soutiennent que l'article 152, § 4, nouveau, de la loi coordonnée de 2008 sur les hôpitaux est contraire aux principes et dispositions visées au moyen dès lors qu'il laisse au Roi le soin de définir les catégories supplémentaires de patients auxquels « les médecins hospitaliers » ne peuvent pas facturer de suppléments d'honoraires en cas d'admission en chambre individuelle.

A l'appui de leur argumentation, elles renvoient à l'arrêt n° 136/2000 du 21 décembre 2000 dans lequel la Cour a considéré qu'une délégation faite au Roi pour fixer des honoraires maximums et des suppléments d'honoraires maximums pouvant être réclamés par les médecins conventionnés ou non, à l'égard des patients admis en chambre individuelle sans que leur traitement l'exige, était contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution. En effet, la Cour a considéré qu'une telle mesure conduisait à imposer au Roi de traiter de la même manière, « sans justification perceptible », et donc « admissible », les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés, malgré les différences existant entre ces deux statuts.

La disposition est justifiée de la manière suivante dans les travaux préparatoires de la loi : « On pense ici à certains groupes de patients vulnérables pour lesquels il y a tout particulièrement lieu de garantir l'accès aux soins de santé ». Cette justification n'est pas admissible, dans la mesure où la loi attaquée a déjà pour objet d'assurer un tel accès par l'interdiction de tout supplément en chambre double et commune, d'une part, et en chambre individuelle dans les cas visés à l'article 97, § 2, de la loi (notamment : lorsque l'état de santé du patient le requiert), d'autre part.

A.11.2. Le Conseil des ministres, s'appuyant sur la jurisprudence de la Cour, estime que celle-ci n'est pas compétente pour censurer une disposition qui violerait la répartition des compétences entre le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif. Pour le surplus, la matière en cause, la fixation du coût du traitement pour les patients, ne relève pas d'une compétence qui est réservée exclusivement au législateur par la Constitution.

Le Conseil des ministres considère que la délégation faite au Roi est pleinement justifiée dès lors qu'elle vise à permettre une adaptation du système mis en place par la loi attaquée à des hypothèses périphériques que la pratique ferait apparaître comme étant exclues du texte précis de la loi attaquée.

A.12.1. Les parties requérantes soutiennent que les dispositions attaquées portent atteinte au niveau de protection dont jouissaient les médecins et les patients avant l'adoption de la loi attaquée, en violation du principe de *standstill* déduit de l'article 23 de la Constitution. Les patients ont ainsi vu diminuer la qualité de soins à laquelle ils ont droit et voient leur liberté de choisir leur médecin entravée. Les médecins subissent une diminution du niveau de protection offert pour leur rémunération.

A.12.2. Quant à la violation du principe de *standstill*, il faudrait d'abord démontrer, ce qui n'est pas fait, selon le Conseil des ministres, que la qualité des soins serait tributaire du tarif demandé au patient. En outre, ce principe, selon la jurisprudence de la Cour, présente un caractère relatif à un double titre : d'abord, des motifs d'intérêt général peuvent justifier un recul et, ensuite, il faut que ce recul soit sensible et significatif. En l'espèce, ni le droit à la santé ni le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine ne sont remis en cause par les dispositions attaquées.

Quant aux moyens pris de la violation du droit européen

A.13.1.1. Les parties requérantes, plus spécifiquement dans l'affaire n° 5672 et dans l'affaire n° 5689, estiment que la loi attaquée viole les articles 10, 11, 16, 23 et 27 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 15 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, avec l'article 15 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, avec le décret d'Allarde des 2 et 17 mars 1791, avec les articles 45, 49, 53, 56, 60, 101, 102 et 107 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) et avec le Traité instituant l'Union économique Benelux du 3 février 1958, notamment ses articles 1er, 2, 5, 6, 7, 55 et 61. Elles visent particulièrement l'article 26 de la loi qui, en limitant la liberté tarifaire des médecins non conventionnés pour les prestations réalisées en chambre double, constituerait une entrave injustifiée à la liberté d'établissement et de prestations de services et aux principes de libre concurrence.

Les médecins ressortissants d'un autre Etat membre que la Belgique ou exerçant dans un autre hôpital que celui où ils sont appelés pour une prestation ponctuelle se voient interdire de réclamer des honoraires supplémentaires en chambre double ou commune. Ces médecins sont donc privés de compensations financières justifiées par leur expertise et leur réputation, leurs frais de déplacement et le souhait du patient d'être traité par ces médecins en particulier. La mesure n'est ni nécessaire, ni adéquate, ni proportionnée.

A.13.1.2. Pour étayer leurs arguments, les parties requérantes renvoient notamment à un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne (12 septembre 2013, C-475/11, *Konstantinides*). Si la Cour a bien rappelé, dans cette affaire dans laquelle un médecin, qui avait fait une intervention chirurgicale dans un hôpital allemand, s'était vu imposer les limites tarifaires de l'Etat en question, que l'existence d'une restriction au sens du TFUE ne pouvait se déduire du seul fait que les médecins résidant dans un autre Etat membre doivent se soumettre aux tarifs pratiqués dans un autre Etat, elle a cependant admis qu'en l'absence de toute flexibilité du régime, ce qui relève de l'appréciation du juge national, l'application d'un tel régime qui serait susceptible d'avoir un effet dissuasif à l'égard de médecins d'autres Etats membres serait constitutive d'une restriction au sens du TFUE. Les parties requérantes déduisent de cet arrêt qu'il faut admettre que le système belge attaqué est bien constitutif de pareille restriction. Les mesures, en effet, sont dénuées de toute flexibilité, aucune dérogation n'y étant permise, les médecins qui ne sont pas établis sur le territoire belge n'ayant en outre aucune possibilité ni d'adhérer aux accords médico-mutualistes ni de négocier leur contenu. La mesure visée n'est justifiée par aucune raison impérieuse d'intérêt général, n'est pas propre à garantir l'objectif poursuivi et va au-delà de ce qui est nécessaire pour l'atteindre. Elle viole aussi l'obligation de libre concurrence entre les médecins et les hôpitaux. A titre subsidiaire, les parties requérantes dans l'affaire n° 5672 demandent à la Cour, dans leur mémoire, de poser à la Cour de justice de l'Union européenne une question préjudicielle formulée en ces termes :

« Le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, notamment ses articles 49, 53, 56, 60, 101, 102 et 107, doit-il être interprété en ce sens qu'une loi nationale peut, sans porter atteinte aux règles de liberté d'établissement, de libre prestation des services et de libre concurrence, imposer indistinctement aux médecins hospitaliers belges et à ceux des autres Etats membres de limiter les honoraires qu'ils peuvent réclamer aux patients hospitalisés en Belgique dans des chambres doubles et communes aux montants fixés paritairement par les organismes assureurs et les médecins belges dans le cadre d'accords nationaux médico-mutualistes, sans possibilité de dérogation ? ».

C'est une argumentation semblable qui conduit les parties requérantes dans l'affaire n° 5689, qui soulèvent un moyen unique contre la disposition attaquée, à demander à la Cour de poser une question préjudicielle à la Cour de justice de l'Union européenne en ces termes :

« Les articles 49 et 56 du Traité sur le Fonctionnement de l'Union européenne doivent-ils être interprétés en ce sens que serait admissible une loi nationale d'un Etat membre instituant une restriction à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services de médecins hospitaliers issus d'autres Etats membres, qui ont librement choisi de ne pas participer à un mécanisme de conventionnement de leurs honoraires, cette restriction prenant la forme d'une interdiction de pratiquer tout supplément d'honoraires par rapport aux honoraires conventionnés ou, en cas d'absence de convention, aux honoraires servant de base au remboursement par l'assurance soins publique lorsqu'ils posent des actes médicaux au profit de patients hospitalisés, pour une nuit au moins, dans une chambre à deux lits ? ».

A.13.2. Quant à la demande de poser à la Cour de justice une question préjudicielle, le Conseil des ministres rappelle que, selon la jurisprudence de la Cour, elle ne saisit la Cour de justice de l'Union européenne que si cette dernière n'a pas eu encore l'occasion de se prononcer sur une affaire semblable et que si la question est jugée pertinente pour la solution du recours dont elle est saisie. Ce qui n'est pas rencontré en l'espèce, selon le Conseil des ministres. Dans son mémoire en réplique, le Conseil des ministres conteste en effet la portée que les parties requérantes donnent à l'arrêt précité de la Cour de justice de l'Union européenne du 12 septembre 2013 et soutient qu'on ne peut en déduire que la loi belge attaquée ne résisterait pas au contrôle que le juge européen laisse au juge national en cette matière.

- B -

Quant aux dispositions attaquées

B.1.1. Les recours dans les affaires n^{os} 5680, 5684, 5688 et 5689 tendent à l'annulation des articles 23 à 29 de la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé.

Les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5672 et 5682 sollicitent l'annulation de la loi du 27 décembre 2012, « notamment de ses articles 23 à 29 ». Dès lors qu'elles n'invoquent pas de griefs à l'encontre des autres dispositions de la loi attaquée, leurs recours ne sont recevables qu'en tant qu'ils portent sur les articles précités.

B.1.2. L'article 23 de la loi du 27 décembre 2012 insère dans la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 (ci-après : la loi sur les hôpitaux), un chapitre VI intitulé « Accessibilité financière de l'hôpital ».

L'article 24 de la loi du 27 décembre 2012 introduit un article 30/1 dans la loi sur les hôpitaux, qui dispose :

« Le présent article est d'application aux patients hospitalisés, y compris les patients admis en hospitalisation de jour pour les prestations définies par le Roi.

Concernant l'imputation de suppléments, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, étendre les dispositions visées à l'article 152, § 2, alinéas 1^{er} et 2, et à l'article 152, § 4, à d'autres catégories de professionnels de santé visés par l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, exerçant dans l'hôpital.

Pour l'application de l'alinéa 2, on entend par suppléments, les montants réclamés en surplus des tarifs obligatoires si des conventions ou accords tels que visés au titre III, chapitre V, sections Ire et II de la loi sur l'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, ou des tarifs qui servent de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance si de tels conventions ou accords ne sont pas en vigueur ».

L'article 25 de la loi du 27 décembre 2012 adapte l'article 98 de la loi sur les hôpitaux à la nouvelle rédaction de l'article 152 de la même loi.

L'article 26 de la loi du 27 décembre 2012 remplace l'article 152 de la loi sur les hôpitaux par la disposition suivante :

« § 1er. Cet article est d'application aux patients hospitalisés, y compris les patients admis en hospitalisation de jour pour les prestations définies par le Roi après avis de la Commission nationale Médico-Mutualiste.

Le ministre peut demander que la Commission formule un avis dans un délai d'un mois. Si l'avis n'est pas formulé dans le délai voulu ou si le ministre ne peut s'y rallier, il peut soumettre sa propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition dans le délai d'un mois. Cet avis est considéré avoir été donné si l'avis n'a pas été formulé dans ce délai.

§ 2. Les médecins hospitaliers ne peuvent facturer des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord au cas où un accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, ou des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance au cas où un tel accord n'est pas en vigueur, que pour l'admission en chambre individuelle. Pour l'application du présent article, on entend par suppléments, les tarifs qui s'en écartent.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les médecins hospitaliers ne peuvent facturer de suppléments pour l'admission en chambre individuelle dans les cas prévus à l'article 97, § 2.

Par dérogation à l'alinéa 2, les médecins hospitaliers peuvent facturer des suppléments pour l'admission en chambre individuelle visée à l'article 97, § 2, d), à condition que :

1° le parent accompagnant opte expressément, selon les modalités visées au paragraphe 6, pour une admission en chambre individuelle;

2° le nombre de lits que l'hôpital met à disposition pour l'hébergement des patients souhaitant être admis sans supplément, en application de l'article 97, § 1er, comporte suffisamment de lits pour les enfants qui séjournent à l'hôpital avec un parent accompagnant.

Les médecins hospitaliers ne peuvent, en application des alinéas 1er et 3, facturer des suppléments qu'à condition que des tarifs maximums soient fixés dans la réglementation générale visée à l'article 144. Cet élément de la réglementation générale est, avant son application, communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, aux organismes assureurs.

§ 3. Le gestionnaire et le conseil médical garantissent que les patients admis en chambre à deux lits ou en chambre commune, ainsi que les patients admis en chambre individuelle dans les cas visés à l'article 97, § 2, à l'exception de la dérogation prévue au paragraphe 2,

alinéa 3, reçoivent des soins sans que des suppléments ne leur soient facturés par les médecins hospitaliers. Le gestionnaire, après concertation avec le conseil médical, prend les mesures nécessaires à cette fin et en informe le conseil médical.

Le Roi peut fixer des modalités pour l'application de l'alinéa 1er.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, définir des catégories supplémentaires de patients auxquels les médecins hospitaliers ne peuvent, en vertu du paragraphe 2, facturer de supplément en cas d'admission en chambre individuelle.

§ 5. Les médecins hospitaliers ne peuvent, pour l'admission en chambre à deux lits ou en chambre commune, appliquer de suppléments aux honoraires forfaitaires payables par admission et/ou par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale, et ce sur l'ensemble des composantes desdits honoraires.

Les médecins hospitaliers ne peuvent, pour l'admission en chambre individuelle, appliquer de suppléments sur les honoraires forfaitaires payables par admission et/ou par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale, et ce sur la partie forfaitaire desdits honoraires.

§ 6. En cas d'admission d'un enfant accompagné par un parent visée à l'article 97, § 2, d), un document distinct est soumis à la signature de ce parent en même temps que la déclaration d'admission. Ce document prévoit la possibilité de choisir une admission ne permettant pas aux médecins hospitaliers de facturer des suppléments, à savoir une admission en chambre à deux lits ou en chambre commune.

Dans ce document, le parent accompagnant peut renoncer à la possibilité de choix visée à l'alinéa 1er et opter expressément pour un séjour en chambre individuelle.

En cas d'absence du document signé, dans lequel le parent accompagnant fait un choix, les médecins hospitaliers ne peuvent en aucun cas facturer des suppléments ».

L'article 27 de la loi du 27 décembre 2012 complète l'article 153 de la loi sur les hôpitaux par l'alinéa suivant :

« Les médecins hospitaliers font savoir au gestionnaire s'ils sont ou non liés dans le cadre de l'accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Le gestionnaire en informe le conseil médical ».

L'article 28 de la loi du 27 décembre 2012 abroge l'arrêté royal du 29 septembre 2002 portant exécution de l'article 138 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

L'article 29 de la loi du 27 décembre 2012 fixe la date d'entrée en vigueur des articles 23 à 28 attaqués au 1er janvier 2013.

L'article 33 de la loi du 7 février 2014 a abrogé le paragraphe 6 de l'article 152 de la loi sur les hôpitaux à partir du 1er juillet 2014.

Quant à la genèse des dispositions attaquées

B.2.1. L'objet principal de la loi du 27 décembre 2012 et plus particulièrement de l'article 26 de la loi est de garantir l'accessibilité des patients aux soins dispensés à l'hôpital. Dans ce cadre, l'article 26 interdit aux médecins hospitaliers de facturer aux patients admis en chambre double ou commune des suppléments d'honoraires qui s'écartent des tarifs de l'accord médico-mutualiste si un tel accord est en vigueur ou des tarifs servant de base à l'intervention de l'assurance, à défaut d'un tel accord.

B.2.2. Pour rencontrer l'objectif d'accessibilité aux soins, le législateur avait déjà supprimé, par l'article 54 de la loi-programme du 23 décembre 2009, la possibilité de facturer des suppléments pour les séjours en chambre double.

B.2.3. Malgré l'interdiction des suppléments aux prix des chambres et également, dans certains cas, des suppléments d'honoraires en chambre double et commune, le législateur a constaté que de nombreux patients aux revenus moyens ou faibles se voyaient imposer des suppléments d'honoraires en chambre double ou commune alors qu'ils y demandaient leur admission, précisément pour limiter les frais d'hospitalisation (*Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, DOC 53-2524/004, pp. 5 à 8 et 21).

L'interdiction dorénavant inscrite dans la loi de facturer des suppléments d'honoraires dans les chambres doubles - qui sont devenues la norme dans la plupart des hôpitaux - ou communes a été justifiée comme suit dans l'exposé des motifs :

« L'interdiction des suppléments d'honoraires dans ces chambres s'inscrit donc dans la suite logique de la politique menée depuis de nombreuses années pour garantir l'accessibilité aux soins. Dans leurs ' baromètres ' respectifs (qui analysent les factures hospitalières), les deux principales mutualités ont pointé l'impact de ces suppléments sur les factures, et prôné leur suppression pure et simple comme condition nécessaire au maintien de l'accessibilité aux soins hospitaliers. Ainsi, la pratique ou non de suppléments d'honoraires en chambres doubles et communes est la principale cause des grandes différences qui subsistent entre institutions hospitalières.

Les différences importantes constatées entre Régions (avec en particulier la situation préoccupante de la Région de Bruxelles-Capitale, malgré le fait que 39 % des admissions concernent des bénéficiaires de l'intervention majorée) trouvent également parmi leurs origines majeures les suppléments d'honoraires (cette fois, tous types de chambres confondus). Seul un petit nombre d'hôpitaux — 20 sur près de 200, en ce compris des hôpitaux psychiatriques — pratiquent encore de tels suppléments. Les maxima qui peuvent être pratiqués, jusqu'à 400 % de suppléments, soit cinq fois le tarif, sont excessifs.

Pour les patients, qui ont délibérément fait le choix d'une telle chambre pour précisément ne pas se voir imposer de surcoûts, la situation est incompréhensible. Les autres médecins et hôpitaux, qui ont une pratique normale, voire à dimension sociale marquée, subissent une concurrence déloyale, de par la surenchère difficilement tenable en matière de rémunérations de certains spécialistes. Le risque réel est que s'instaure en Belgique une médecine à deux vitesses, où les soins de qualité ne seraient réservés qu'aux plus nantis ou à ceux qui peuvent se payer une assurance hospitalisation prenant en charge les suppléments. En période de crise, où des efforts considérables sont demandés aux citoyens, de telles pratiques ne peuvent plus être admises.

Il convient, selon le gouvernement, d'adresser ce problème précis en priorité, ce qui n'exclut pas une réflexion plus large sur le financement hospitalier. Ce dernier s'illustre par une mécanique complexe, avec des équilibres et des jeux de vases communicants.

Le projet de loi vise donc la limitation des suppléments d'honoraires aux seules chambres individuelles. Concernant ces dernières, aucune mesure nouvelle n'est prévue. Les exceptions existant dans le cadre de la loi actuelle, et qui prévoient notamment qu'aucun supplément ne peut être réclamé lorsque l'admission en chambre simple est justifiée pour des raisons médicales, sont maintenues. Afin d'éviter toute discrimination, l'interdiction peut être étendue à d'autres prestataires de soins, par le Roi. L'entrée en vigueur est prévue au 1er janvier 2013 » (*Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, DOC 53-2524/004, pp. 6 et 7).

Le rapport de la commission du Sénat précise encore :

« Seul un petit nombre d'hôpitaux, vingt sur près de deux cents (hôpitaux psychiatriques compris), continuent à facturer pareils suppléments alors même que les chambres à deux lits sont devenues la norme. Les maxima facturés sont quelquefois ahurissants; les suppléments peuvent aller jusqu'à 400 % du tarif INAMI, soit cinq fois le montant de base.

La ministre renvoie au rapport de la Chambre, où elle cite les chiffres d'une étude réalisée par les mutualités. En ce qui concerne les accouchements, par exemple, la moyenne nationale est de 388 euros dans une chambre à deux lits, mais, avec les suppléments d'honoraires facturés, le montant peut aller jusqu'à 1 368 euros.

On part du principe que les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux classiques et les hôpitaux de jour pour les chambres communes et les chambres à deux lits représentent un montant d'environ 50 millions d'euros, réparti de manière plus ou moins égale entre les deux types d'hôpitaux. Les suppléments d'honoraires pour les chambres particulières s'élèvent à quelque 300 millions d'euros.

Si on ne touche pas aux suppléments pour les chambres particulières, c'est en raison du fait que le choix de ce type de chambre est fait par le patient lui-même. En revanche, les suppléments pour les chambres communes et les chambres à deux lits sont interdits.

En ce qui concerne les hôpitaux de jour, il a été convenu avec les partenaires de la Commission nationale médico-mutualiste que la définition de la notion d'hospitalisation de jour sera fixée à la suite de discussions au sein de celle-ci.

La ministre ne va pas jusqu'à prétendre que le projet à l'examen fait l'unanimité, mais elle indique qu'il bénéficie quand même d'un large soutien. En outre, un supplément n'est pas l'autre. Certains suppléments sont raisonnables et un hôpital pourrait être amené, de par leur suppression, à devoir licencier du personnel. Mais si un supplément représentant 400 % du tarif INAMI pour une chambre à deux lits ne peut plus être facturé, alors la situation pourrait devenir problématique. D'un autre côté, il faut continuer à garantir l'accessibilité des soins.

[...]

Le financement des hôpitaux pose plusieurs problèmes. Le BMF [Budget des moyens financiers] est le même pour tout le monde. Les suppléments ne sont retransférés à l'hôpital en fonction des spécialités qu'à concurrence de 6 jusqu'à 13 %.

On peut travailler dans un hôpital qui ne pratique pas de suppléments et être un professionnel de grande qualité. Les suppléments ne sont pas la garantie d'une politique de soins de qualité.

Pour les suppléments d'honoraires, la ministre n'a pas visé les chambres à un lit. D'ailleurs, suite à la concertation, il a été dit clairement qu'il n'y aurait pas de modification à cette loi-ci sans une négociation avec la médico-mut. Il faudra une large concertation s'il y a un jour une volonté d'aller plus loin.

La suppression des suppléments pour les chambres à deux lits était connue : elle était déjà sur la table lors de l'ancien accord médico-mut, mais il avait été demandé à la ministre de postposer la mesure. Maintenant, la ministre estime avoir le devoir d'avancer dans l'exécution de l'accord de gouvernement et dans la protection des patients contre ces suppléments.

Il n'est pas vrai que les assurances vont en profiter. Dans la plupart des assurances, il y a des franchises, des plafonds. Les patients vont y gagner. Mais il est évident que si un risque couvert par les assurances n'existe plus, on doit en voir les conséquences sur les primes à payer par le patient » (*Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-1895/3, pp. 5 et 14).

Quant à l'intérêt des parties requérantes

B.3.1. La Constitution et la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle imposent à toute personne physique ou morale qui introduit un recours en annulation de justifier d'un intérêt. Ne justifient de l'intérêt requis que les personnes dont la situation pourrait être affectée directement et défavorablement par la norme attaquée.

B.3.2. Le Conseil des ministres conteste l'intérêt à agir de l'ensemble des parties requérantes, et ce, quelle que soit leur qualité, médecin hospitalier, société de médecins, ASBL représentative d'intérêts professionnels ou hôpital. Fondant son exception sur l'objectif recherché par le législateur, le Conseil des ministres fait valoir que les dispositions attaquées auraient pour destinataire direct le patient et non les parties requérantes précitées qui invoquent en substance pour justifier de leur intérêt les conséquences pécuniaires qui découlent de l'interdiction de facturer un supplément d'honoraires aux patients hospitalisés en chambre double ou commune.

B.3.3. Même si l'article 152, § 1er, de la loi sur les hôpitaux précitée, tel qu'il a été remplacé par l'article 26 attaqué de la loi du 27 décembre 2012, « est d'application aux patients hospitalisés, y compris les patients admis en hospitalisation de jour », l'article 152, § 2, de cette même loi dispose qu'il est interdit aux médecins hospitaliers de facturer des honoraires supplémentaires aux patients admis en chambre double ou commune.

En leur qualité de médecins hospitaliers ou de sociétés de médecins hospitaliers, auxquels la disposition attaquée peut s'appliquer en ce qui concerne les suppléments d'honoraires qu'ils peuvent réclamer à leurs patients hospitalisés, les parties requérantes justifient de leur intérêt au recours.

B.3.4. Dans chacune des affaires agissent un ou plusieurs médecins hospitaliers ou sociétés de médecins auxquels les dispositions attaquées sont applicables.

Il n'est donc pas nécessaire d'examiner si les autres parties requérantes ont introduit valablement leur recours en annulation.

L'exception est rejetée.

Quant au fond

En ce qui concerne les moyens pris de la violation des règles répartitrices de compétence

B.4. Le deuxième moyen dans l'affaire n° 5672 et le troisième moyen dans l'affaire n° 5688 sont pris de la violation des règles répartitrices de compétence. Les parties requérantes soutiennent que l'accessibilité aux soins étant déjà garantie avant l'adoption de la loi attaquée, le seul objectif de cette loi est de limiter la concurrence entre les hôpitaux, qui veulent attirer à eux les meilleurs médecins, alors que cet objectif relèverait de la politique de dispensation de soins dans les institutions de soins, laquelle est de la compétence exclusive des communautés.

B.5. Aux termes de l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles tel qu'il était applicable au moment de l'adoption des dispositions attaquées, les communautés sont compétentes, en ce qui concerne la politique de la santé, en matière de « politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins », à l'exception des matières énumérées de a) à g). Parmi ces exceptions figurent la législation

organique (a) et l'assurance maladie-invalidité (c). Ces matières relèvent donc de la seule compétence des autorités fédérales.

B.6. Les articles 24 à 27 attaqués insèrent un nouvel article (article 30/1) dans le chapitre « Accessibilité financière de l'hôpital » du titre Ier « Dispositions générales » ou modifient des dispositions existantes du chapitre VI « Financement des coûts d'exploitation » du titre III « Programmation, financement et agrément des hôpitaux » (article 98) et du chapitre III « Du statut pécuniaire du médecin hospitalier » du titre IV « Dispositions spécifiques relatives à la gestion des hôpitaux et au statut des médecins hospitaliers » (articles 152 et 153). Les autres dispositions attaquées y sont directement liées.

Les dispositions attaquées, et en particulier l'article 26, ont pour effet d'étendre le champ d'application des accords conclus entre les organisations professionnelles et les organismes d'assurance, tels qu'ils sont prévus et organisés par l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, au-delà de ce qui concerne l'assurance maladie et invalidité, puisqu'elles touchent à la partie des honoraires qui est supportée par le patient lui-même. Il ne s'ensuit pas pour autant qu'elles empièteraient sur la matière de la dispensation de soins, attribuée aux communautés. Il ressort de l'énumération contenue à l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale précitée et des travaux préparatoires que la « législation organique » visée sous le *littera* a) concerne notamment la dispensation des soins dans les hôpitaux. Assurément, toute disposition de la loi sur les hôpitaux ne peut pas relever de la « législation organique » (voy. notamment l'arrêt n° 108/2000 du 31 octobre 2000, B.1.4.1), mais les dispositions qui garantissent l'accessibilité des patients aux soins hospitaliers appartiennent aux règles fondamentales de la législation hospitalière, telles qu'elles sont notamment comprises dans la loi sur les hôpitaux.

B.7. Les moyens pris de la violation des règles répartitrices de compétences ne sont pas fondés.

En ce qui concerne l'ensemble des moyens pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec des dispositions de droit interne et de droit international

B.8. Les dispositions attaquées visent à atteindre un équilibre entre deux objectifs dignes d'intérêt dans la politique hospitalière : la garantie de l'accès égal aux soins de santé dans les hôpitaux, par l'instauration de tarifs fixes et prévisibles, en particulier lorsque le patient fait le choix d'une chambre commune ou double, d'une part, et l'assurance d'une rétribution équitable pour les dispensateurs de soins, par le maintien du principe de la liberté d'honoraires, d'autre part. Le législateur a concrétisé ce double objectif en favorisant la conclusion d'accords entre les organisations professionnelles et les organismes assureurs. Il a incité les médecins à souscrire aux accords conclus, tout en maintenant, en dehors de ces accords, la liberté de fixation des honoraires.

B.9. Les dispositions attaquées, et en particulier l'article 26 qui, en remplaçant l'article 152 de la loi sur les hôpitaux précitée, interdit dorénavant aux médecins hospitaliers de facturer des suppléments d'honoraires aux patients admis en chambre double ou commune, manifestent à la fois la volonté d'accroître le champ d'application des accords en rendant ceux-ci obligatoires pour les médecins qui n'y ont pas adhéré dans des situations que le législateur estime dignes d'intérêt, et d'empêcher, lorsque le patient choisit une hospitalisation en chambre double ou commune, que la part résiduelle de liberté tarifaire n'entraîne la facturation d'honoraires excessifs.

B.10. Bien que les dispositions attaquées réduisent sensiblement la liberté de fixation des honoraires réclamés par les médecins hospitaliers et qu'elles peuvent, dans une certaine mesure, aboutir à freiner les investissements en matière d'équipement technologique des hôpitaux dans lesquels les suppléments d'honoraires sont pratiqués, elles tendent cependant à faire prévaloir, dans des hypothèses déterminées, les intérêts des patients sur ceux des médecins.

B.11. La conciliation de pareils intérêts relève du pouvoir d'appréciation du législateur.

La Cour ne pourrait censurer les choix du législateur que s'ils révélaient une différence de traitement injustifiée ou une disproportion entre les moyens utilisés et les objectifs visés.

B.12. Le principe d'égalité et de non-discrimination n'exclut 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. Ce principe s'oppose, par ailleurs, à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse une justification raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure considérée, sont essentiellement différentes.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause; le principe d'égalité et de non-discrimination 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.13. En ce qu'elles réservent, pour une grande part, un traitement identique aux médecins qui ont adhéré aux accords et à ceux qui ont refusé de le faire, les dispositions traitent semblablement des catégories de personnes se trouvant dans des situations essentiellement différentes. De telles mesures sont, en règle, incompatibles avec le principe d'égalité. Elles paraissent d'autant moins justifiables que les médecins dits conventionnés jouissent d'avantages sociaux qui sont refusés aux médecins non conventionnés.

B.14. Toutefois, dès lors que la décision d'adhérer ou non aux accords est laissée à l'appréciation des médecins et que chacun de ceux-ci peut mesurer librement l'intérêt qu'il a de le faire, les mesures critiquées ne peuvent être tenues, *a priori*, pour discriminatoires. Encore faudra-t-il néanmoins que la pression que font peser les mesures sur la liberté de choix des médecins, au point de réduire considérablement leur intérêt à refuser leur adhésion, puisse être raisonnablement justifiée.

B.15. En rendant les limitations critiquées applicables dans les hypothèses prévues à l'article 152, § 2, de la loi sur les hôpitaux tel qu'il a été remplacé par l'article 26 de la loi attaquée, le législateur a pris une mesure qui est raisonnablement justifiée.

En effet, il n'est pas déraisonnable de présumer que les patients qui ont demandé à être admis en chambre double ou commune ne disposent pas des moyens leur permettant de payer des suppléments par rapport au tarif servant de base à l'intervention de l'assurance ou par rapport aux honoraires qui résultent de l'accord.

B.16. Il est vrai également que les mesures attaquées aboutissent à traiter différemment les médecins hospitaliers par rapport aux autres médecins, ces mêmes médecins par rapport à d'autres prestataires de soins en milieu hospitalier et certains médecins spécialistes hospitaliers par rapport à d'autres spécialistes qui n'exercent pas ou pas principalement en milieu hospitalier. Il se peut que ces mesures aient des conséquences différentes pour les médecins qui travaillent dans des hôpitaux privés comparés à ceux qui exercent leurs activités dans des hôpitaux publics. Il est évident que les médecins hospitaliers sont traités différemment des personnes qui exercent d'autres professions libérales.

B.17. Il est vraisemblable que les hôpitaux publics et les hôpitaux privés qui ne facturent pas des suppléments d'honoraires en chambre double ou commune pourront plus aisément supporter les conséquences financières des mesures attaquées que les hôpitaux privés qui factureraient ce supplément d'honoraires jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi attaquée.

B.18. Dès lors que le législateur s'attache à garantir l'accès aux soins en milieu hospitalier en améliorant la sécurité et la transparence tarifaires dans le secteur hospitalier et à éviter les abus qui s'y seraient produits, les mesures qu'il prend ont inévitablement des effets qui ne s'appliquent que dans ce secteur et qu'il serait déraisonnable d'étendre à des secteurs où la nécessité de mesures identiques ne se fait pas sentir de façon comparable.

B.19. Quant aux effets disproportionnés qu'auraient les mesures attaquées, les affirmations des parties requérantes s'appuient sur des hypothèses qui ne sont pas dénuées de vraisemblance mais il n'est pas permis de dire avec certitude que ces effets seront d'une ampleur telle qu'ils rendraient les mesures discriminatoires. Il s'agit d'éléments qui doivent faire l'objet d'une évaluation concrète et qui pourront, le cas échéant, comme il a été rappelé dans les travaux préparatoires (*Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-1895/3, pp. 14-15), motiver des corrections et des suggestions dans le cadre des négociations qui se poursuivent au sein de la Commission nationale médico-mutualiste.

B.20. Les moyens ne sont pas fondés.

En ce qui concerne les moyens pris de la violation de l'article 23 de la Constitution

B.21. L'article 23 de la Constitution dispose :

« Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.

A cette fin, la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice.

Ces droits comprennent notamment :

1° le droit au travail et au libre choix d'une activité professionnelle dans le cadre d'une politique générale de l'emploi, visant entre autres à assurer un niveau d'emploi aussi stable et élevé que possible, le droit à des conditions de travail et à une rémunération équitables, ainsi que le droit d'information, de consultation et de négociation collective;

2° le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique;

[...] ».

B.22. Selon les parties requérantes, les dispositions attaquées, qui limitent le montant des honoraires que les médecins hospitaliers peuvent facturer à certains patients, portent atteinte à leurs conditions de travail et violent ainsi le principe de *standstill* garanti par la

disposition précitée. Les mêmes dispositions porteraient, de plus, atteinte au droit des patients de bénéficier de soins de qualité.

B.23. L'article 23 de la Constitution implique une obligation de *standstill* qui fait obstacle à ce que le législateur compétent réduise de manière sensible le niveau de protection qu'offre la législation applicable sans qu'existent pour ce faire des motifs liés à l'intérêt général.

B.24.1. L'interdiction faite aux médecins hospitaliers de facturer, dans les conditions rappelées en B.2.1 à B.2.3, des honoraires supplémentaires aux patients admis en chambre double ou en chambre commune ne remet en cause ni le droit au travail ni le droit à une rémunération équitable des médecins visés. Ces derniers, en effet, continuent à percevoir des honoraires tels qu'ils sont applicables en vertu des accords médico-mutualistes à l'ensemble des médecins hospitaliers conventionnés et aux médecins hospitaliers non conventionnés qui ne pratiquent pas de suppléments d'honoraires.

B.24.2. Pour le surplus, les mesures attaquées qui visent à assurer à tous les patients un accès égal aux soins hospitaliers ont pour effet d'accroître la garantie consacrée à l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution et non de la diminuer.

B.24.3. Enfin, les parties requérantes omettent d'étayer la corrélation entre la qualité des soins et le montant des honoraires tarifés aux patients. Elles n'avancent aucune donnée permettant de conclure que la qualité des soins en Belgique serait mieux assurée par les hôpitaux, au demeurant minoritaires, qui réclament des montants d'honoraires supplémentaires aux patients admis en chambre double ou en chambre commune.

B.25. Les moyens ne sont pas fondés.

En ce qui concerne les moyens pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec les règles du droit européen de la libre prestation des services et avec la liberté d'établissement

B.26. Dans les affaires n^{os} 5672 et 5689, les parties requérantes soutiennent que les dispositions attaquées porteraient atteinte, notamment, aux articles 49 et 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) qui interdisent les restrictions à la liberté d'établissement des ressortissants d'un Etat membre dans le territoire d'un autre Etat membre, d'une part, et les restrictions à la libre prestation des services à l'intérieur de l'Union européenne, d'autre part.

Les parties requérantes dans l'affaire n^o 5689 qui sont des médecins hospitaliers ressortissants d'un autre Etat membre domiciliés en Belgique ou qui pratiquent leurs activités hospitalières en Belgique pendant une partie de la semaine demandent à la Cour de poser une question préjudicielle à la Cour de justice de l'Union européenne, en application de l'article 267 du TFUE.

B.27. Lorsqu'une question qui porte sur l'interprétation du droit de l'Union est soulevée dans une affaire pendante devant une juridiction nationale dont les décisions ne sont pas susceptibles d'un recours juridictionnel de droit interne, cette juridiction est tenue, conformément à l'article 267, troisième alinéa, du TFUE, de poser cette question à la Cour de justice. Ce renvoi n'est cependant pas nécessaire lorsque cette autorité juridictionnelle a constaté « que la question soulevée n'est pas pertinente ou que la disposition communautaire en cause a déjà fait l'objet d'une interprétation de la part de la Cour ou que l'application correcte du droit communautaire s'impose avec une telle évidence qu'elle ne laisse place à aucun doute raisonnable » (CJCE, 6 octobre 1982, C-283/81, *CILFIT*, point 21).

B.28.1. L'article 49 du TFUE dispose :

« Dans le cadre des dispositions ci-après, les restrictions à la liberté d'établissement des ressortissants d'un Etat membre dans le territoire d'un autre Etat membre sont interdites. Cette interdiction s'étend également aux restrictions à la création d'agences, de succursales ou de filiales, par les ressortissants d'un Etat membre établis sur le territoire d'un Etat membre.

La liberté d'établissement comporte l'accès aux activités non salariées et leur exercice, ainsi que la constitution et la gestion d'entreprises, et notamment de sociétés au sens de l'article 54, deuxième alinéa, dans les conditions définies par la législation du pays d'établissement pour ses propres ressortissants, sous réserve des dispositions du chapitre relatif aux capitaux ».

B.28.2. L'article 56 du TFUE dispose :

« Dans le cadre des dispositions ci-après, les restrictions à la libre prestation des services à l'intérieur de l'Union sont interdites à l'égard des ressortissants des Etats membres établis dans un Etat membre autre que celui du destinataire de la prestation.

Le Parlement européen et le Conseil, statuant conformément à la procédure législative ordinaire, peuvent étendre le bénéfice des dispositions du présent chapitre aux prestataires de services ressortissants d'un Etat tiers et établis à l'intérieur de l'Union ».

B.28.3. Les restrictions visées par les articles 49 et 56 du TFUE sont les mesures adoptées par un Etat membre de l'Union européenne qui interdisent, gênent ou rendent moins attrayant l'exercice de la liberté d'établissement ou de la libre prestation des services (CJCE, grande chambre, 28 avril 2009, C-518/06, *Commission des Communautés européennes c. République italienne*, point 62; CJUE, grande chambre, 1er juin 2010, C-570/07 et C-571/07, *Blanco Pérez et Chao Gómez*, point 53; 7 octobre 2010, C-515/08, *dos Santos Palhota e.a.*, point 29).

Une réglementation d'un Etat membre de l'Union européenne ne constitue pas une restriction du seul fait que d'autres Etats membres appliquent des règles moins strictes ou économiquement plus intéressantes aux prestataires de services similaires établis sur leur territoire (CJCE, grande chambre, 28 avril 2009, C-518/06, *Commission des Communautés européennes c. République italienne*, point 63; CJUE, 12 septembre 2013, C-475/11, *Kostas Konstantinides*, point 47).

B.28.4. Dans son arrêt précité du 12 septembre 2013, la Cour de justice de l'Union européenne a précisé :

« 47. En outre, il convient de rappeler qu'une réglementation d'un Etat membre ne constitue pas une restriction au sens du traité FUE du seul fait que d'autres Etats membres appliquent des règles moins strictes ou économiquement plus intéressantes aux prestataires de services similaires établis sur leur territoire (voir arrêt *Commission/Italie*, précité, point 49 et jurisprudence citée).

48. L'existence d'une restriction au sens du traité ne saurait donc être déduite du seul fait que les médecins établis dans des Etats membres autres que la République fédérale d'Allemagne doivent, pour le calcul de leurs honoraires pour des prestations fournies sur le territoire du Land de Hesse, se soumettre aux règles applicables sur ce territoire.

49. Toutefois, en l'absence de toute flexibilité du régime en cause au principal, ce qui relève d'une appréciation par le juge national, l'application d'un tel régime, qui serait susceptible d'avoir un effet dissuasif à l'égard des médecins d'autres Etats membres, serait constitutive d'une restriction au sens du traité.

50. S'agissant de la justification d'une telle restriction, il est de jurisprudence bien établie que des mesures nationales susceptibles de gêner ou de rendre moins attrayant l'exercice des libertés fondamentales garanties par le traité ne peuvent être admises qu'à la condition qu'elles poursuivent un objectif d'intérêt général, qu'elles soient propres à garantir la réalisation de celui-ci et qu'elles n'aillent pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif poursuivi (voir, notamment, arrêt du 16 avril 2013, *Las*, C-202/11, non encore publié au Recueil, point 23 et jurisprudence citée).

51. A cet égard, il incombe à la juridiction de renvoi d'examiner si, à supposer que son application dans des circonstances telles que celles décrites dans la décision de renvoi constitue une restriction à la libre prestation de services, la réglementation en cause au principal est fondée sur un objectif d'intérêt général. D'une manière générale, il convient de relever que la protection de la santé et de la vie des personnes, ainsi que le prévoit l'article 36 TFUE, et celle des consommateurs sont des objectifs figurant au nombre de ceux qui peuvent être considérés comme constituant des raisons impérieuses d'intérêt général susceptibles de justifier une restriction à la libre prestation de services (voir en ce sens, notamment, arrêts du 5 décembre 2006, *Cipolla e.a.*, C-94/04 et C-202/04, Rec. p. I-11421, point 64 et jurisprudence citée, ainsi que du 8 novembre 2007, *Ludwigs-Apotheke*, C-143/06, Rec. p. I-9623, point 27 et jurisprudence citée).

52. En ce qui concerne la question de savoir si une telle réglementation fondée sur un objectif d'intérêt général est propre à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour l'atteindre, il appartient à la juridiction de renvoi de vérifier si cette réglementation répond véritablement au souci d'atteindre l'objectif poursuivi d'une manière cohérente et systématique. L'analyse de la proportionnalité exige de tenir compte notamment de la sévérité de la sanction envisagée.

53. Il appartient ainsi à la juridiction de renvoi de vérifier si la réglementation en cause au principal constitue une restriction au sens de l'article 56 TFUE et, dans l'affirmative, si elle poursuit un objectif d'intérêt général, est propre à garantir la réalisation de celui-ci et ne va au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif poursuivi ».

B.29.1. Sans qu'il soit nécessaire d'examiner si les dispositions attaquées constituent des restrictions au sens des articles 49 et 56 du TFUE, il suffit de constater qu'elles répondent aux critères mentionnés en B.28.4.

B.29.2. En effet, comme il a été rappelé en B.2.1, l'objet principal des dispositions attaquées est l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble des patients hospitalisés, sans considération du choix de la chambre qu'ils sont pleinement libres de faire. La loi vise donc à protéger la santé des personnes, objectif figurant à l'article 36 du TFUE, qui peut constituer, comme il a été rappelé en B.28.4, une raison impérieuse d'intérêt général susceptible de justifier une restriction à la libre prestation de services.

B.29.3. Il ressort de l'examen des moyens pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution que les dispositions attaquées sont aptes à garantir la réalisation de cet objectif tout en maintenant, comme il a été rappelé en B.8, ce dernier en équilibre avec le souci d'assurer une rétribution équitable aux dispensateurs de soins en garantissant le maintien de la liberté d'honoraires et que ces dispositions ne vont pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif. En effet, les dispositions attaquées n'obligent pas les médecins hospitaliers à adhérer par convention aux accords médico-mutualistes de même qu'elles ne leur interdisent pas de facturer des honoraires supplémentaires aux patients qui choisissent de séjourner en chambre individuelle. Il convient d'ailleurs de rappeler que le montant de la rémunération d'un médecin hospitalier ne découle pas directement des honoraires qu'il facture mais du contrat qui le lie à l'hôpital ou à la société des médecins qui gère l'hôpital.

B.29.4. Les dispositions attaquées sont donc compatibles avec les articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec les articles 49 et 56 du TFUE.

B.30. Eu égard à ce qui précède, il n'y a pas lieu de poser une question préjudicielle à la Cour de justice de l'Union européenne.

Par ces motifs,

la Cour

rejette les recours.

Ainsi rendu en langue française, en langue néerlandaise et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 17 juillet 2014.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

J. Spreutels