

Numéros du rôle : 6727, 6732 et 6735
Arrêt n° 6/2018 du 18 janvier 2018

A R R E T

En cause : les recours en annulation totale ou partielle de l'article 56ter, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été remplacé par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, introduits par l'ASBL « Association Hospitalière de Bruxelles et de Schaerbeek - Centre Hospitalier Universitaire Brugmann » et autres, par la SCRL « Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye » et l'ASBL « Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne » et par la SCRL « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage » et l'association de pouvoirs publics « CHR Sambre et Meuse ».

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents J. Spreutels et E. De Groot, et des juges L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Moerman, F. Daoût et T. Giet, 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 15 septembre 2017 et parvenue au greffe le 19 septembre 2017, un recours en annulation totale ou partielle de l'article 56ter, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été remplacé par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, a été introduit, à la suite de l'arrêt de la Cour n° 15/2017 du 9 février 2017 (publié au *Moniteur belge* du 29 mars 2017), par l'ASBL « Association Hospitalière de Bruxelles et de Schaerbeek - Centre Hospitalier Universitaire Brugmann », l'ASBL « Association Hospitalière de Bruxelles - Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre » et l'ASBL « Association Hospitalière d'Anderlecht, Saint-Gilles, Etterbeek et Ixelles - Hôpitaux Iris Sud », assistées et représentées par Me B. Cambier et Me L. Demez, avocats au barreau de Bruxelles.

b. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 29 septembre 2017 et parvenue au greffe le 2 octobre 2017, un recours en annulation de la disposition légale précitée, à la suite du même arrêt de la Cour, a été introduit par la SCRL « Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye » et l'ASBL « Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne », assistées et représentées par Me M. Vastmans et Me C. Dony, avocats au barreau de Bruxelles.

c. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 28 septembre 2017 et parvenue au greffe le 3 octobre 2017, un recours en annulation de la même disposition légale, à la suite du même arrêt de la Cour, a été introduit par la SCRL « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage » et l'association de pouvoirs publics « CHR Sambre et Meuse », assistées et représentées par Me P. Levert, avocat au barreau de Bruxelles.

Ces affaires, inscrites sous les numéros 6727, 6732 et 6735 du rôle de la Cour, ont été jointes.

Le 4 octobre 2017, en application de l'article 72, alinéa 1er, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, les juges-rapporteurs J.-P. Moerman et A. Alen ont informé la Cour qu'ils pourraient être amenés à proposer de mettre fin à l'examen des affaires par un arrêt rendu sur procédure préliminaire.

Des mémoires justificatifs ont été introduits par :

- les parties requérantes dans l'affaire n° 6727;
- les parties requérantes dans l'affaire n° 6732;
- le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me P. Slegers et Me S. Ben Messaoud, avocats au barreau de Bruxelles;

- l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, assisté et représenté par Me P. Slegers et Me S. Ben Messaoud (sur la base de l'article 78 de la loi spéciale précitée du 6 janvier 1989).

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

II. *En droit*

- A -

A.1. Les trois parties requérantes dans les affaires n^{os} 6727, 6732 et 6735 ont introduit, par application de l'article 4, alinéa 2, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, un recours en annulation de l'article 56ter, § 5, ou à tout le moins de l'article 56ter, § 5, 1^o, b), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été remplacé par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé.

Les trois parties requérantes dans l'affaire n^o 6727 et les deux parties requérantes dans l'affaire n^o 6732 sont des associations hospitalières privées. Les deux parties requérantes dans l'affaire n^o 6735 sont des associations hospitalières publiques. Elles soutiennent qu'elles sont directement concernées par le système des montants de référence et plus spécifiquement par l'article 56ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités précitée. En effet, des sanctions financières calculées en application de l'article 56ter, § 5, 1^o, b), de cette loi leur ont été infligées, dont les montants dépendent des dépenses médianes, notamment lorsque celles-ci sont égales à zéro.

Les parties requérantes dans l'affaire n^o 6735 se réfèrent en outre à l'article 18 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle qui organise un recours en rétractation notamment des décisions des juridictions fondées sur une disposition législative annulée par la Cour.

A.2. Dans leur mémoire justificatif, les parties requérantes dans les affaires n^{os} 6727 et 6732 soutiennent qu'elles partagent les conclusions des juges-rapporteurs et, par conséquent, qu'elles maintiennent leur demande d'annulation.

A.3. L'Institut national d'assurance maladie invalidité (ci-après : l'INAMI) et le Conseil des ministres rappellent d'abord dans leur mémoire justificatif le mécanisme des montants de référence, une des modalités de remboursement des soins de santé régie par la loi précitée. Ce mécanisme consiste à fixer l'intervention de l'INAMI, non pas de manière abstraite mais par rapport aux besoins réels tels qu'ils apparaissent à l'analyse des utilisations moyennes.

L'INAMI et le Conseil des ministres s'interrogent ensuite sur l'intérêt au recours des parties requérantes dès lors qu'elles ne disposeraient plus, selon eux, d'aucun recours spécifique leur permettant d'obtenir la révision des montants perçus par l'INAMI.

Sur le fond, les deux parties intervenantes relèvent que le constat d'inconstitutionnalité posé par la Cour dans l'arrêt n^o 15/2017 du 9 février 2017 ne concerne que les remboursements pour les admissions qui prennent fin avant le 1er janvier 2009; l'annulation ne pourrait donc porter, selon elles, que sur les admissions qui prennent fin avant cette date. Par ailleurs, le constat d'inconstitutionnalité concerne uniquement le mécanisme de calcul des montants à rembourser organisé par l'article 56ter, § 5, 1^o, b). L'INAMI et le Conseil des ministres rappellent enfin que la question préjudicielle à laquelle la Cour a répondu était plus large et que sauf le constat d'inconstitutionnalité déjà mentionné, elle a, pour le surplus, validé l'article 56ter, § 5.

- B -

B.1. Les parties requérantes demandent l'annulation de l'article 56ter, § 5, ou à tout le moins de l'article 56ter, § 5, 1°, b), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été remplacé par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, publiée au *Moniteur belge* du 31 décembre 2008.

Les trois recours en annulation sont introduits sur la base de l'article 4, alinéa 2, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, qui prévoit qu'un nouveau délai de six mois est ouvert pour l'introduction par, entre autres, toute personne physique ou morale justifiant d'un intérêt, d'un recours en annulation d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance lorsque la Cour, statuant sur une question préjudicielle, a déclaré que cette loi, ce décret ou cette ordonnance viole, notamment, une des règles visées à l'article 1er.

Par son arrêt n° 15/2017 du 9 février 2017, la Cour a dit pour droit :

« 1. L'article 56ter, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été remplacé par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, viole, pour les admissions qui prennent fin avant le 1er janvier 2009, l'article 16 de la Constitution, combiné avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'il prévoit que les montants effectifs à rembourser sont égaux à la différence entre les dépenses réelles des hôpitaux sélectionnés et la dépense nationale médiane, lorsque cette dernière est égale à zéro.

2. Pour le surplus, la même disposition ne viole pas les articles 10, 11 et 16 de la Constitution, combinés ou non avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à cette Convention, avec le principe de non-rétroactivité des lois, avec le principe de la sécurité juridique, avec le principe de proportionnalité et avec le principe *non bis in idem*.

[...] ».

B.2. Les trois parties requérantes dans l'affaire n° 6727 et les deux parties requérantes dans l'affaire n° 6732 sont des associations hospitalières privées. Les deux parties requérantes dans l'affaire n° 6735 sont des associations hospitalières publiques. Elles soutiennent qu'elles

sont directement concernées par le système des montants de référence et plus spécifiquement par l'article 56ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités précitée. En effet, des sanctions financières calculées en application de l'article 56ter, § 5, 1°, b), de cette loi leur ont été infligées, dont les montants dépendent des dépenses médianes, notamment lorsque celles-ci sont égales à zéro.

Les parties requérantes dans l'affaire n° 6735 se réfèrent en outre à l'article 18 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle qui organise un recours en rétractation notamment des décisions des juridictions fondées sur une disposition législative annulée par la Cour.

Il résulte de ceci que l'exception d'irrecevabilité soulevée par l'INAMI et le Conseil des ministres n'est pas fondée.

B.3. L'article 56ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 dispose :

« [...] »

§ 5. 1°. La sélection des hôpitaux qui entrent en ligne de compte pour la réclamation effective des montants à rembourser et le calcul des montants effectifs à rembourser à l'Institut par les hôpitaux sélectionnés, à charge des honoraires portés en compte à l'assurance, sont déterminés par le mode de calcul suivant, scindé en deux parties :

a. Sélection des hôpitaux qui entrent en ligne de compte pour la réclamation effective des montants à rembourser :

- calcul par hôpital des différences entre, d'une part, les dépenses réelles afférentes aux admissions visées au paragraphe 1er, en tenant compte des limitations visées au paragraphe 2, et, d'autre part, les dépenses de référence calculées selon les modalités telles que mentionnées aux paragraphes 2, 3 et 4;
- totalisation par hôpital des résultats positifs et négatifs de ces calculs; seuls les hôpitaux pour lesquels le résultat de cette totalisation est positif entrent en ligne de compte pour le remboursement.

b. Calcul des montants effectifs à rembourser pour les hôpitaux sélectionnés sous *a* :

- calcul par hôpital des différences entre, d'une part, les dépenses réelles afférentes aux admissions visées au paragraphe 1er, en tenant compte des limitations visées au paragraphe 2,

et, d'autre part, la dépense nationale médiane correspondante, par APR-DRG, par degré de gravité clinique 1 ou 2 et par groupe de prestations;

- toutes les différences positives des calculs effectués ci-dessus par hôpital constituent les montants effectifs à rembourser pour les hôpitaux sélectionnés sous *a.*, pour autant que la somme de ces différences positives soit supérieure à 1000 euros.

2° Les montants à rembourser par l'hôpital sont partagés entre le gestionnaire de l'hôpital et les médecins hospitaliers, conformément au règlement visé à l'article 135, 1°, alinéa 2, ou à l'article 136, alinéa 1er, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

[...] ».

B.4. Les parties requérantes prennent un moyen unique d'annulation de la violation, par la disposition attaquée, des articles 10 et 11 de la Constitution combinés avec le principe de proportionnalité, avec l'article 16 de la Constitution et avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme.

Elles font valoir que la disposition attaquée prévoit que les montants effectifs à rembourser sont égaux à la différence entre les dépenses réelles des hôpitaux sélectionnés et les dépenses nationales médianes correspondantes, même lorsque ces dernières sont égales à zéro et que l'obligation imposée aux hôpitaux de rembourser la totalité des dépenses occasionnées par des prestations qu'ils pratiquent et pour lesquelles la dépense nationale médiane est égale à zéro conduit à les priver de la totalité des allocations correspondant au remboursement des dépenses effectuées au profit de leurs patients pour ces prestations.

Elles soutiennent que les articles visés au moyen offrent une protection contre toute ingérence dans le droit au respect des biens et toute mesure dont les effets seraient disproportionnés au regard du but poursuivi par le législateur et que la Cour a admis, dans son arrêt n° 15/2017, qu'exiger que les hôpitaux remboursent la différence entre les dépenses réelles et la dépense médiane, lorsque cette dernière est fixée à zéro, n'est pas compatible avec l'article 16 de la Constitution, combiné avec l'article 1 du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme.

B.5. Par son arrêt n° 15/2017 précité, la Cour a jugé :

« B.3.1. L'article 56ter a été introduit dans la loi AMI par l'article 11 de la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé en vue de ' supprimer les différences de pratiques dans les procédures standard appliquées dans les hôpitaux ' (*Doc. parl.*, Chambre, 2001-2002, DOC 50-1905/001, p. 8).

En vertu de l'article 60 de la loi du 22 août 2002, les montants de référence devaient être calculés pour la première fois pour l'année 2003, sur la base des données concernant les admissions ayant pris fin après le 1er octobre 2002 et avant le 31 décembre 2003.

B.3.2. Le système des montants de référence prévu par l'article 56ter a ensuite été profondément modifié par la loi du 27 décembre 2005, qui a notamment prévu un mode de calcul du montant à récupérer en deux temps (une sélection des hôpitaux concernés, puis un calcul du montant effectif à rembourser par ces hôpitaux), le Roi devant toutefois déterminer les délais et modalités de calcul des montants concernés, ainsi que la façon dont ils sont remboursés par l'hôpital à l'assurance soins de santé. Au cours des travaux préparatoires de cette loi, il a été constaté que ' les montants de référence n'ont pas encore été appliqués et le seront pour la première fois en 2006 sur base des admissions qui prennent fin avant le 1er janvier 2004 ' (*Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, DOC 51-2098/028, p. 17).

B.3.3. En l'absence d'arrêtés d'application, le système des montants de référence instauré en 2002 n'a cependant jamais été appliqué concrètement (*Doc. parl.*, Chambre, 2008-2009, DOC 52-1491/006, p. 9), avant l'insertion du nouvel article 56ter, en cause dans les présentes questions préjudicielles, par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé.

B.4.1. Par son arrêt n° 60/2010 du 27 mai 2010, la Cour a jugé irrecevable le recours en annulation introduit contre l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008, étant donné que les parties requérantes, qui étaient, d'une part, trois associations de défense des intérêts des médecins et, d'autre part, des médecins hospitaliers, ne justifiaient pas de l'intérêt requis. La Cour a jugé que le système des montants de référence n'avait pour destinataires directs que les institutions hospitalières et non les médecins prestataires en milieu hospitalier et que la situation des parties requérantes, en ce qui concernait leur pratique professionnelle, n'était pas affectée par la disposition attaquée.

B.4.2. Par son arrêt n° 33/2014 du 27 février 2014, rendu sur question préjudicielle, la Cour a jugé que l'article 56ter de la loi AMI, avant son remplacement par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 précitée, ne violait pas les articles 10 et 11 de la Constitution.

B.5.1. Le système des montants de référence, inscrit dans l'article 56ter de la loi AMI, tend à responsabiliser les acteurs des soins de santé, afin de réduire les dépenses de sécurité sociale. Pour atteindre cet objectif, il vise à ' supprimer les différences de pratiques injustifiées pour des prestations médicales et chirurgicales standards dans le secteur hospitalier ' (*Doc. parl.*, Chambre, 2008-2009, DOC 52-1491/006, pp. 8-9) en instituant une

méthodologie permettant de comparer les dépenses des hôpitaux pour la prise en charge d'un certain nombre de pathologies courantes.

B.5.2. L'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 qui remplace l'article 56*ter* de la loi AMI tend à répondre à l'engagement du Gouvernement ' de réduire les différences de pratiques médicales à pathologie égale et de revoir, pour mieux atteindre cet objectif, le système des montants de référence actuellement existant ' (*Doc. parl.*, Chambre, 2008-2009, DOC 52-1491/001 et DOC 52-1492/001, p. 34); ' l'objectif initial est répété et maintenu mais les mécanismes d'application doivent être revus pour une plus grande efficacité ou pour limiter ou éviter certains biais attribués à la méthodologie initiale ou corrigée ' (*ibid.*).

B.5.3. Dans un premier temps, la moyenne des dépenses de tous les hôpitaux, par groupes de prestations, par pathologies et par degré de gravité, est établie pour chaque année. Ces moyennes, majorées de 10 %, constituent les montants de référence. Les hôpitaux dont les dépenses totalisées dépassent les montants de référence pour l'ensemble des pathologies envisagées sont sélectionnés comme entrant en ligne de compte pour un remboursement. Dans un second temps, les hôpitaux sélectionnés sont tenus de rembourser à l'INAMI les montants que celui-ci a déboursés pour les patients hospitalisés dans ces établissements, par groupe de pathologies, à degré de gravité égal et par groupe de prestation, en sus par rapport aux montants déboursés pour les patients hospitalisés dans l'établissement dont les dépenses correspondent à la médiane des dépenses de tous les hôpitaux.

[...]

B.17.1. Par la quatrième question préjudicielle, la Cour est invitée à examiner la compatibilité du paragraphe 5 de la disposition en cause avec l'article 16 de la Constitution, combiné avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme ainsi qu'avec les articles 10 et 11 de la Constitution. La question porte sur la méthode de calcul des montants à rembourser par les hôpitaux sélectionnés, qui entraînerait une disproportion manifeste entre les dépassements constatés par rapport à la moyenne nationale au stade de la sélection des hôpitaux et les montants devant effectivement être remboursés.

B.17.2. L'article 1 du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme a une portée analogue à celle de l'article 16 de la Constitution, avec pour effet que les garanties qu'il contient forment un ensemble indissociable avec celles qui sont inscrites dans cette disposition constitutionnelle, de sorte que la Cour tient compte de cette disposition conventionnelle lors de son contrôle des dispositions attaquées.

B.17.3. L'article 1 du Premier Protocole additionnel offre une protection non seulement contre une expropriation ou une privation de propriété (premier alinéa, deuxième phrase) mais également contre toute ingérence dans le droit au respect des biens (premier alinéa, première phrase) et contre toute réglementation de l'usage des biens (deuxième alinéa). La disposition en cause, qui a pour but et pour effet de priver les hôpitaux sélectionnés d'une partie des allocations correspondant au remboursement des dépenses effectuées au profit de leurs patients, constitue une ingérence dans leur droit au respect des biens.

Aux termes de l'article 1 du Premier Protocole additionnel, la protection du droit de propriété ' ne [porte] pas atteinte au droit que possèdent les Etats de mettre en vigueur les lois qu'ils jugent nécessaires pour réglementer l'usage des biens conformément à l'intérêt général ou pour assurer le paiement des impôts ou d'autres contributions ou des amendes '.

B.18. Ainsi qu'il est exposé en B.5, la disposition en cause a pour objectif de contribuer à réduire les dépenses de la sécurité sociale en responsabilisant les acteurs du secteur des soins de santé dont les pratiques occasionnent des dépenses excessives par rapport à la moyenne nationale. Un tel objectif est légitime. La Cour doit toutefois examiner si les modalités du calcul des montants à rembourser n'entraînent pas d'effets disproportionnés pour les hôpitaux sélectionnés.

B.19.1. Le mode de calcul utilisé comporte deux phases : la première phase consiste à déterminer, sur la base des montants de référence augmentés d'une marge de dix pour cent, si un hôpital a dépensé au total plus que les dépenses de référence préconisées; la seconde phase consiste à déterminer le montant qui doit effectivement être remboursé et il n'est pas tenu compte pour cela des dépenses de référence moyennes, majorées de dix pour cent, mais des dépenses médianes.

B.19.2. En principe, ni le critère de la moyenne ni celui de la médiane ne peuvent être considérés comme disproportionnés au but que le législateur poursuit par la mesure en cause. Il s'agit de deux méthodes permettant de mesurer l'écart entre les dépenses effectuées par un hôpital considéré pour le traitement d'une pathologie déterminée et les dépenses que l'on peut raisonnablement estimer nécessaires pour traiter la même pathologie, en fonction de la pratique observée dans les autres hôpitaux du pays.

B.19.3. Toutefois, l'application du critère de la médiane pour le calcul du montant qui doit être effectivement remboursé conduit à un résultat disproportionné dans le cas particulier dans lequel la médiane est fixée à zéro. Cette hypothèse peut notamment se produire lorsqu'un groupe de prestations n'est pratiqué que par une minorité d'hôpitaux pour une pathologie déterminée, par exemple parce que seule cette minorité d'hôpitaux dispose du service adéquat, de sorte que l'hôpital se situant à la médiane présente des dépenses nulles pour ce groupe de prestations. Dans ce cas, les hôpitaux pratiquant les prestations considérées sont amenés à devoir rembourser la totalité des dépenses occasionnées, ce qui pourrait conduire, à terme, à la suppression des services ou de ces prestations.

B.19.4. Le législateur était du reste conscient de cet effet disproportionné puisqu'il a, dans le paragraphe 11 de la disposition en cause, prévu qu'à partir de 2009, les médianes égales à zéro seraient remplacées par les moyennes. L'exposé des motifs précise à ce sujet :

' La seconde correction, demandée par la multipartite, prévoit que pour le calcul de la pénalité (récupération), si la médiane est égale à zéro, on récupère ce qui dépasse la moyenne. Cela diminue un peu l'impact de la récupération pour ces cas limités. Dans le cas contraire on aurait dû récupérer l'ensemble des dépenses (puisque au-dessus de 0 qui est la médiane) ou, selon certains, ne rien récupérer du tout; ces deux propositions étant considérées comme

exagérées, il est proposé de prendre la moyenne ' (Doc. parl., Chambre, 2008-2009, DOC 52-1491/001 et DOC 52-1492/001, pp. 42-43).

B.20. Pour les admissions qui prennent fin avant le 1er janvier 2009, la disposition en cause n'est pas compatible avec l'article 16 de la Constitution, combiné avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'elle prévoit que les montants effectifs à rembourser sont égaux à la différence entre les dépenses réelles des hôpitaux sélectionnés et la dépense nationale médiane, lorsque cette dernière est égale à zéro.

Dans cette mesure, la question préjudicielle appelle une réponse positive ».

B.6.1. L'article 56ter, § 5, 1°, b), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été remplacé par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, viole l'article 16 de la Constitution, combiné avec l'article 1 du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'il prévoit, pour les admissions qui prennent fin avant le 1er janvier 2009, que les montants effectifs à rembourser sont égaux à la différence entre les dépenses réelles des hôpitaux sélectionnés et la dépense nationale médiane, lorsque cette dernière est égale à zéro.

B.6.2. Dans cette mesure, le moyen unique est fondé.

B.7. Il y a lieu d'annuler l'article 56ter, § 5, 1°, b), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été remplacé par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, en ce qu'il prévoit que les montants effectifs à rembourser pour les admissions qui prennent fin avant le 1er janvier 2009 sont égaux à la différence entre les dépenses réelles des hôpitaux sélectionnés et la dépense nationale médiane, lorsque cette dernière est égale à zéro.

Par ces motifs,

la Cour

annule l'article 56ter, § 5, 1°, b), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été remplacé par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, en ce qu'il prévoit que les montants effectifs à rembourser pour les admissions qui prennent fin avant le 1er janvier 2009 sont égaux à la différence entre les dépenses réelles des hôpitaux sélectionnés et la dépense nationale médiane, lorsque cette dernière est égale à zéro.

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 18 janvier 2018.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

J. Spreutels