

MONITEUR BELGE

BELGISCH STAATSBLAD

Publication conforme aux articles 472 à 478 de la loi-programme du 24 décembre 2002, modifiés par les articles 4 à 8 de la loi portant des dispositions diverses du 20 juillet 2005.

Le *Moniteur belge* peut être consulté à l'adresse :
www.moniteur.be

Direction du Moniteur belge, chaussée d'Anvers 53,
1000 Bruxelles - Conseiller : A. Van Damme

Numéro tél. gratuit : 0800-98 809

181e ANNEE



Publicatie overeenkomstig artikelen 472 tot 478 van de programmawet van 24 december 2002, gewijzigd door de artikelen 4 tot en met 8 van de wet houdende diverse bepalingen van 20 juli 2005.

Dit *Belgisch Staatsblad* kan geconsulteerd worden op :
www.staatsblad.be

Bestuur van het Belgisch Staatsblad, Antwerpsesteenweg 53, 1000 Brussel - Adviseur : A. Van Damme

Gratis tel. nummer : 0800-98 809

181e JAARGANG

N. 226

MERCREDI 10 AOUT 2011
PREMIERE EDITION

WOENSDAG 10 AUGUSTUS 2011
EERSTE EDITIE

Le Moniteur belge du 9 août 2011 comporte deux éditions, qui portent les numéros 224 et 225.

Het Belgisch Staatsblad van 9 augustus 2011 bevat twee uitgaven, met als volgnummers 224 en 225.

SOMMAIRE

Lois, décrets, ordonnances et règlements

Cour constitutionnelle

Extrait de l'arrêt n° 90/2011 du 31 mai 2011, p. 45413.

Extrait de l'arrêt n° 97/2011 du 31 mai 2011, p. 45459.

Extrait de l'arrêt n° 105/2011 du 16 juin 2011, p. 45471.

Extrait de l'arrêt n° 110/2011 du 16 juin 2011, p. 45478.

Extrait de l'arrêt n° 101/2011 du 31 mai 2011, p. 45506.

Extrait de l'arrêt n° 89/2011 du 31 mai 2011, p. 45511.

INHOUD

Wetten, decreten, ordonnanties en verordeningen

Grondwettelijk Hof

Uittreksel uit arrest nr. 90/2011 van 31 mei 2011, bl. 45426.

Uittreksel uit arrest nr. 97/2011 van 31 mei 2011, bl. 45455.

Uittreksel uit arrest nr. 105/2011 van 16 juni 2011, bl. 45467.

Uittreksel uit arrest nr. 110/2011 van 16 juni 2011, bl. 45486.

Uittreksel uit arrest nr. 101/2011 van 31 mei 2011, bl. 45504.

Uittreksel uit arrest nr. 89/2011 van 31 mei 2011, bl. 45520.

Verfassungsgerichtshof

Auszug aus dem Urteil Nr. 90/2011 vom 31. Mai 2011, S. 45440.

Auszug aus dem Urteil Nr. 97/2011 vom 31. Mai 2011, S. 45463.

Auszug aus dem Urteil Nr. 105/2011 vom 16. Juni 2011, S. 45474.

Auszug aus dem Urteil Nr. 110/2011 vom 16. Juni 2011, S. 45495.

Auszug aus dem Urteil Nr. 101/2011 vom 31. Mai 2011, S. 45509.

Auszug aus dem Urteil Nr. 89/2011 vom 31. Mai 2011, S. 45528.

*Gouvernements de Communauté et de Région**Région de Bruxelles-Capitale**Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale*

7 JUILLET 2011. — Arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale fixant les cadres linguistiques du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale, p. 45538.

20 JUILLET 2011. — Ordonnance modifiant l'ordonnance du 17 juillet 2003 portant le Code bruxellois du logement et visant à définir la politique sociale du logement, p. 45539.

20 JUILLET 2011. — Ordonnance portant assentiment au Protocole modifiant le Protocole sur les dispositions transitoires annexé au Traité sur l'Union européenne, au Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et au Traité instituant la Communauté européenne de l'Énergie atomique, fait à Bruxelles le 23 juin 2010, p. 45540.

14 JUILLET 2011. — Ordonnance relative à la gestion mixte sur le marché de l'emploi dans la Région de Bruxelles-Capitale, p. 45541.

20 JUILLET 2011. — Ordonnance modifiant diverses ordonnances dans le cadre de la création d'une administration fiscale au sein du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale, p. 45555.

20 JUILLET 2011. — Ordonnance portant assentiment à l'Accord de coopération entre l'État fédéral et les Régions concernant la mise en œuvre de la Convention relative à la collecte, au dépôt et à la réception des déchets survenant en navigation rhénane et intérieure, signée à Strasbourg le 9 septembre 1996, p. 45557.

20 JUILLET 2011. — Ordonnance modifiant l'ordonnance du 19 juillet 2001 relative à l'organisation du marché de l'électricité en Région de Bruxelles-Capitale et l'ordonnance du 12 décembre 1991 créant des fonds budgétaires, p. 45558.

20 JUILLET 2011. — Ordonnance modifiant l'ordonnance du 1^{er} avril 2004 relative à l'organisation du marché du gaz en Région de Bruxelles-Capitale, concernant des redevances de voiries en matière de gaz et d'électricité et portant modification de l'ordonnance du 19 juillet 2001 relative à l'organisation du marché de l'électricité en Région de Bruxelles-Capitale, p. 45586.

20 JUILLET 2011. — Ordonnance contenant le premier ajustement du Budget général des Dépenses de la Région de Bruxelles-Capitale pour l'année budgétaire 2011 suite à la délibération budgétaire n° 01 du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, p. 45605.

*Gemeenschaps- en Gewestregeringen**Brussels Hoofdstedelijk Gewest**Ministerie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*

7 JULI 2011. — Besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering tot vaststelling van de taalkaders van het Ministerie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, bl. 45538.

20 JULI 2011. — Ordonnantie tot wijziging van de ordonnantie van 17 juli 2003 houdende de Brusselse Huisvestingscode en teneinde het sociale huisvestingsbeleid te omschrijven, bl. 45539.

20 JULI 2011. — Ordonnantie houdende instemming met het Protocol tot wijziging van het aan het Verdrag betreffende de Europese Unie, het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie en het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie gehechte Protocol betreffende de overgangsbepalingen, gedaan te Brussel op 23 juni 2010, bl. 45540.

14 JULI 2011. — Ordonnantie betreffende het gemengd beheer van de arbeidsmarkt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, bl. 45541.

20 JULI 2011. — Ordonnantie tot wijziging van diverse ordonnances in het kader van de oprichting van een fiscale administratie binnen het Ministerie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, bl. 45555.

20 JULI 2011. — Ordonnantie houdende instemming met het Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Gewesten betreffende de uitvoering van het Verdrag inzake de verzameling, afgifte en inname van afval in de Rijn- en binnenvaart, ondertekend te Straatsburg op 9 september 1996, bl. 45557.

20 JULI 2011. — Ordonnantie tot wijziging van de ordonnantie van 19 juli 2001 betreffende de organisatie van de elektriciteitsmarkt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en van de ordonnantie van 12 december 1991 houdende oprichting van begrotingsfondsen, bl. 45558.

20 JULI 2011. — Ordonnantie tot wijziging van de ordonnantie van 1 april 2004 betreffende de organisatie van de gasmarkt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, betreffende wegenisretributies inzake gas en elektriciteit en houdende wijziging van de ordonnantie van 19 juli 2001 betreffende de organisatie van de elektriciteitsmarkt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, bl. 45586.

20 JULI 2011. — Ordonnantie houdende de eerste aanpassing van de Algemene Uitgavenbegroting van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor het begrotingsjaar 2011 ingevolge de begrotingsberaadslaging nr. 01 van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering, bl. 45605.

LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

COUR CONSTITUTIONNELLE

F. 2011 — 2037

[2011/202859]

Extrait de l'arrêt n° 90/2011 du 31 mai 2011

Numéros du rôle : 4843 et 4846

En cause : les recours en annulation de l'article 12 et des articles 6, 12, 13 et 15 de la loi du 17 juin 2009 « modifiant, en ce qui concerne les contrats d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et la loi du 20 juillet 2007 modifiant, en ce qui concerne les contrats privés d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre », introduits respectivement par l'ASBL « Association Belge des Consommateurs Test-Achats » et autres et par l'Union professionnelle des entreprises d'assurances Assuralia.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents R. Henneuse et M. Bossuyt, et des juges E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, E. Derycke, J. Spreutels, T. Merckx-Van Goey et P. Nihoul, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président R. Henneuse,

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 7 janvier 2010 et parvenue au greffe le 8 janvier 2010, l'ASBL « Association Belge des Consommateurs Test-Achats », dont le siège social est établi à 1060 Bruxelles, rue de Hollande 13, Ann Fasseel, demeurant à 9310 Meldert, Huizekensstraat 32, et Corinne Chaudron, demeurant à 1471 Loupoigne, chaussée de Charleroi 130, ont introduit un recours en annulation de l'article 12 de la loi du 17 juin 2009 « modifiant, en ce qui concerne les contrats d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et la loi du 20 juillet 2007 modifiant, en ce qui concerne les contrats privés d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre » (publiée au *Moniteur belge* du 8 juillet 2009, deuxième édition).

b. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 8 janvier 2010 et parvenue au greffe le 11 janvier 2010, l'Union professionnelle des entreprises d'assurances Assuralia, dont le siège est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29, a introduit un recours en annulation des articles 6, 12, 13 et 15 de la loi du 17 juin 2009 précitée.

Ces affaires, inscrites sous les numéros 4843 et 4846 du rôle de la Cour, ont été jointes.

(...)

II. *En droit*

(...)

B.1.1. Le chapitre IV du titre III (« Des assurances de personnes ») de la loi du 25 juin 1992 « sur le contrat d'assurance terrestre », inséré par l'article 2 de la loi du 20 juillet 2007, porte sur les « contrats d'assurance maladie ».

La section Ière (« Dispositions préliminaires ») de ce chapitre IV ne contient que l'article 138bis-1. Modifiée par l'article 2 de la loi du 17 juin 2009 « modifiant, en ce qui concerne les contrats d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et la loi du 20 juillet 2007 modifiant, en ce qui concerne les contrats privés d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre », cette disposition définit les notions de « contrat d'assurance maladie », de « contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle », d'« assuré principal » et d'« assurés secondaires ».

La section II de ce chapitre IV - dont l'intitulé a été modifié par l'article 3 de la loi du 17 juin 2009 - comprend, entre autres, les articles 138bis-2 à 138bis-4 de la loi du 25 juin 1992. Elle est applicable aux « contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle » (article 138bis-2, alinéa 1^{er}, de la loi du 25 juin 1992).

L'article 138bis-3 de la loi du 25 juin 1992 - inséré par l'article 2 de la loi du 20 juillet 2007 et modifié par l'article 5 de la loi du 17 juin 2009 - dispose :

« Durée du contrat d'assurance

§ 1^{er}. Sans préjudice de l'application des articles 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 24 et hormis le cas de fraude, les contrats d'assurance maladie visés à l'article 138bis-1, § 1^{er}, 1^o, 3^o et 4^o sont conclus à vie. Les contrats d'assurance maladie visés à l'article 138bis-1, § 1^{er}, 2^o, valent jusqu'à l'âge de 65 ans ou un âge antérieur, si cet âge est l'âge normal auquel l'assuré met complètement et définitivement fin à son activité professionnelle.

§ 2. Sans préjudice de l'application de l'article 30, § 3, les contrats peuvent être conclus pour une durée limitée à la demande expresse de l'assuré principal et s'il y va de son intérêt.

§ 3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance maladie offerts à titre accessoire par rapport au risque principal, dont la durée n'est pas à vie ».

B.1.2. L'article 6 de la loi du 17 juin 2009 remplace l'article 138bis-4 de la loi du 25 juin 1992 - inséré par l'article 2 de la loi du 20 juillet 2007 - par la disposition suivante :

« § 1^{er}. Sauf accord réciproque des parties et à la demande exclusive de l'assuré principal, ainsi que dans les cas visés aux § 2, 3 et 4, l'assureur ne peut plus apporter de modifications aux bases techniques de la prime ni aux conditions de couverture après que le contrat d'assurance maladie ait été conclu.

La modification des bases techniques de la prime et/ou des conditions de couverture, moyennant l'accord réciproque des parties, prévue à l'alinéa 1^{er}, ne peut s'effectuer que dans l'intérêt des assurés.

§ 2. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées à la date d'échéance annuelle de la prime sur la base de l'indice des prix à la consommation.

§ 3. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées, à la date d'échéance annuelle de la prime et sur la base d'un ou plusieurs indices spécifiques, aux coûts des services couverts par les contrats privés d'assurance maladie si et dans la mesure où l'évolution de cet ou de ces indices dépasse celle de l'indice des prix à la consommation.

Le Roi, sur proposition conjointe des ministres qui ont les Assurances et les Affaires sociales dans leurs attributions et après consultation du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (ci-après 'le Centre d'expertise'), détermine la méthode de construction de ces indices. A cet effet, Il :

- sélectionne un ensemble de paramètres objectifs et représentatifs;
- détermine le mode de calcul des valeurs de ces paramètres;
- détermine les poids respectifs de ces paramètres dans le ou les indices.

Cette méthode peut être évaluée par le Centre d'expertise, à la demande conjointe des ministres qui ont les Affaires sociales et les Assurances dans leurs attributions.

Sur la base de la méthode fixée par le Roi, le SPF Economie calcule et publie annuellement au *Moniteur belge* la valeur de l'indice ou des indices, sur la base des chiffres connus au 30 juin. La publication du résultat se fait au plus tard le 1^{er} septembre. Les modalités de collaboration entre le Centre d'expertise et le SPF Economie font l'objet d'un protocole signé entre ces deux institutions.

Le Roi peut augmenter la fréquence du calcul et de la publication de la valeur de l'indice ou des indices.

Les personnes et institutions qui disposent des renseignements nécessaires au calcul sont tenues de les communiquer au Centre d'expertise et au SPF Economie à la demande de ceux-ci.

§ 4. L'application du présent article ne porte pas préjudice à l'article 21octies de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

§ 5. La prime, la période de carence et les conditions de couverture peuvent être adaptées de manière raisonnable et proportionnelle :

1. aux modifications intervenues dans la profession de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance soins de santé non obligatoire, l'assurance incapacité de travail, l'assurance invalidité et l'assurance soins et/ou
2. aux modifications intervenues dans le revenu de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail et l'assurance invalidité et/ou
3. lorsque celui-ci change de statut dans le système de sécurité sociale, en ce qui concerne l'assurance soins de santé et l'assurance incapacité de travail, pour autant que ces modi [f]ications aient une in [f]luence significative sur le risque et/ou le coût ou l'étendue des prestations garanties ».

B.2. L'article 12 de la même loi du 17 juin 2009 remplace l'article 21octies, § 2, de la loi du 9 juillet 1975 « relative au contrôle des entreprises d'assurances » comme suit :

« La CBFA peut exiger qu'une entreprise mette un tarif en équilibre si elle constate que l'application de ce tarif donne lieu à des pertes.

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, la CBFA, à la demande d'une entreprise et si elle constate que l'application de ce tarif, nonobstant l'application de l'article 138bis-4, §§ 2 et 3, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes, dans le cas d'un contrat d'assurance-maladie autre que professionnel au sens de l'article 138bis-2, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, peut autoriser l'entreprise à prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre. Ces mesures peuvent comporter une adaptation des conditions de couverture.

Le relèvement d'un tarif s'applique aux contrats souscrits à partir de la notification de la décision de la CBFA et, sans préjudice du droit à la résiliation du preneur d'assurances, il s'applique également aux primes et cotisations de contrats en cours, qui viennent à échéance à partir du premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision de la CBFA.

Le relèvement d'un tarif n'est pas soumis à l'obligation de déclaration des hausses de prix visée par la loi du 22 janvier 1945 sur la réglementation économique et les prix et par ses arrêtés d'exécution. La CBFA informe la Commission des prix de la décision de relèvement du tarif. Cette décision ne prend effet que quinze jours après cette notification et ne vaut que pour une durée déterminée par la CBFA ».

Cette nouvelle disposition de la loi du 9 juillet 1975 fait partie du chapitre III (« De l'exercice de l'activité d'assurances ») de cette loi.

La Cour ne doit pas tenir compte des modifications apportées à cette disposition par l'arrêté royal du 3 mars 2011 « mettant en œuvre l'évolution des structures de contrôle du secteur financier », entrées en vigueur le 1^{er} avril 2011 (article 351, § 1^{er}, du même arrêté).

B.3. L'article 13 de la loi du 17 juin 2009 remplace l'article 3 de la loi du 20 juillet 2007 par la disposition suivante :

« § 1^{er}. La présente loi entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007. Elle est applicable tant aux nouveaux contrats d'assurance maladie qu'aux contrats d'assurance maladie conclus avant son entrée en vigueur.

§ 2. Pour ce qui est des contrats d'assurance maladie existants non liés à l'activité professionnelle, une période transitoire de deux ans est applicable à partir du 1^{er} juillet 2007 en ce qui concerne l'application de l'article 138bis-4 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Pour ce qui est des contrats d'assurance maladie existants non liés à l'activité professionnelle qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, ne satisfont pas aux exigences de l'article 138bis-3, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, l'entreprise d'assurances propose à l'assuré principal, au plus tard deux ans à partir du 1^{er} juillet 2007, un nouveau contrat d'assurance maladie conforme à ces exigences. L'assuré principal décide, dans les trente jours de la réception de la proposition, d'y souscrire ou de maintenir son contrat d'assurance maladie en cours pour sa durée restante.

Les contrats d'assurance maladie existants non liés à l'activité professionnelle qui ont été conclus par un ou plusieurs preneurs d'assurance au pro [f]it d'un ou plusieurs assurés principaux et/ou un ou plusieurs assurés secondaires, sont soumis au terme de la période transitoire visée à l'alinéa 1^{er}, aux dispositions du chapitre IV, section III, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Des nouveaux assurés principaux ne peuvent plus s'affilier à ces assurances.

§ 3. Pour ce qui est des contrats d'assurance maladie existants liés à l'activité professionnelle, une période transitoire de deux ans est applicable à partir du 1^{er} juillet 2007 pour adapter ces contrats aux exigences du titre III, chapitre IV, section III, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

§ 4. Les contrats d'assurance maladie existants devront avoir été adaptés formellement au plus tard le 1^{er} juillet 2009 ».

B.4. L'article 15 de la loi du 17 juin 2009 dispose que cette dernière loi « produit ses effets à partir du 1^{er} juillet 2007 ».

Quant à l'objet des recours

B.5.1. Il ressort de l'exposé des moyens que contient la requête en annulation déposée dans l'affaire n° 4843 que les moyens de ce recours ne sont dirigés que contre l'alinéa 2 de l'article 21octies, § 2, de la loi du 9 juillet 1975, inséré par l'article 12 de la loi du 17 juin 2009.

La Cour limite son examen du recours dans l'affaire n° 4843 à cette disposition.

B.5.2. Il ressort de l'exposé des moyens que contient la requête en annulation déposée dans l'affaire n° 4846 que les moyens de ce recours ne sont dirigés que contre l'alinéa 2 de l'article 21octies, § 2, de la loi du 9 juillet 1975, les quatre premiers paragraphes de l'article 138bis-4 de la loi du 25 juin 1992, l'article 3, § 2, alinéas 1^{er} et 2, de la loi du 20 juillet 2007 - insérés respectivement par les articles 12, 6 et 13 de la loi du 17 juin 2009 - ainsi que contre l'article 15 de la loi du 17 juin 2009.

La Cour limite son examen du recours dans l'affaire n° 4846 à ces dispositions.

Quant à la recevabilité

En ce qui concerne l'intérêt des requérantes dans l'affaire n° 4843

B.6.1. L'article 142, alinéa 3, de la Constitution et l'article 2, 2°, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle imposent à toute personne 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. L'action populaire n'est pas admissible.

Lorsqu'une association sans but lucratif qui n'invoque pas son intérêt personnel agit devant la Cour, il est requis que son objet social soit d'une nature particulière et, dès lors, distinct de l'intérêt général; qu'elle défende un intérêt collectif; que la norme attaquée soit susceptible d'affecter son objet social; qu'il n'apparaisse pas, enfin, que cet objet social n'est pas ou n'est plus réellement poursuivi.

B.6.2. La première requérante déduit son intérêt à demander l'annulation de la disposition attaquée du fait que, aux termes de l'article 2 de ses statuts actuels (publiés aux annexes du *Moniteur belge* du 20 décembre 2004), elle « a pour but : 1) la promotion, la défense et la représentation des intérêts des consommateurs et des droits de l'homme en général ainsi que de combattre toutes discriminations » et « peut prendre toutes initiatives et développer toutes activités en relation avec ce but, notamment [...] ester en justice ».

B.6.3. L'article 21octies, § 2, alinéa 2, de la loi du 9 juillet 1975 habilite la Commission bancaire, financière et des assurances (CBFA) à autoriser une entreprise d'assurances à « prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre », mesures qui « peuvent comporter une adaptation des conditions de couverture » des contrats d'assurance visés par cette disposition.

Dès lors que ces mesures sont susceptibles d'affecter directement et défavorablement la situation du consommateur qu'est le preneur d'assurance qui a conclu ce type de contrat d'assurances, la première requérante justifie de l'intérêt requis pour demander l'annulation de la disposition attaquée.

B.6.4. Il n'y a pas lieu d'examiner si les deux autres parties requérantes justifient aussi de l'intérêt requis à attaquer cette disposition.

En ce qui concerne la compétence de la Cour

B.7. Selon l'article 1^{er} de la loi spéciale du 6 janvier 1989, modifié par l'article 2 de la loi spéciale du 9 mars 2003, la Cour est compétente pour statuer sur les recours en annulation d'une loi pour cause de violation des règles qui sont établies par la Constitution ou en vertu de celle-ci pour déterminer les compétences respectives de l'autorité fédérale, des communautés et des régions, et pour cause de violation des articles du titre II « Des Belges et de leurs droits », et des articles 170, 172 et 191 de la Constitution.

Elle n'est pas compétente pour contrôler directement une norme législative au regard de principes généraux, mais peut tenir compte de ceux-ci lorsque sont aussi invoqués les articles 10 et 11 de la Constitution.

En ce qui concerne d'autres aspects de la recevabilité de certains moyens dans les affaires n°s 4843 et 4846

B.8.1. Pour satisfaire aux exigences de l'article 6 de la loi spéciale sur la Cour constitutionnelle, les moyens de la requête doivent faire connaître, parmi les règles dont la Cour garantit le respect, celles qui seraient violées ainsi que les dispositions qui violeraient ces règles et exposer en quoi ces règles auraient été transgressées par ces dispositions.

Lorsque le moyen est pris de la violation du principe d'égalité et de non-discrimination garanti par les articles 10 et 11 de la Constitution, il doit préciser quelle est la catégorie de personnes dont la situation doit être comparée avec celle de la catégorie de personnes prétendument discriminées.

Le moyen doit aussi préciser en quoi la disposition attaquée entraîne une différence de traitement qui serait discriminatoire.

Toutefois, lorsque le moyen est pris de la violation du principe d'égalité et de non-discrimination combiné avec un autre droit fondamental, il suffit de préciser en quoi ce droit fondamental est violé, la catégorie de personnes dont ce droit fondamental serait violé devant être comparée avec la catégorie de personnes dont ce droit fondamental est garanti.

B.8.2.1. La requête en annulation déposée dans l'affaire n° 4843 n'indique pas en quoi la disposition attaquée serait incompatible avec l'article 16 de la Constitution.

En ce qu'il est pris de la violation de cette disposition, lue en combinaison avec l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, le premier moyen dans cette affaire est irrecevable.

B.8.2.2. Assuralia soutient que, en ce qu'il est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, le premier moyen dans la même affaire est également irrecevable parce qu'il ne définit pas de manière suffisamment précise les catégories de personnes que la Cour est invitée à comparer.

Il y a lieu d'observer que c'est la violation de ces dispositions constitutionnelles, lues en combinaison avec le droit fondamental garanti par l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, qui est invoquée. Or, la requête en annulation indique en quoi ce droit fondamental serait violé. Il n'est donc pas nécessaire de préciser quelles sont ces catégories de personnes.

En ce qu'il est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, le premier moyen dans l'affaire n° 4843 est recevable.

B.8.3. Tel qu'il est formulé dans la requête en annulation, le troisième moyen dans l'affaire n° 4843 - pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution - invite la Cour à statuer sur la différence de traitement que ferait la disposition attaquée entre, d'une part, les contrats d'assurance maladie et, d'autre part, les autres contrats (première branche) et les autres contrats d'assurance (deuxième branche).

Les développements de la requête relatifs à ce moyen ne permettent pas à la Cour d'identifier, de manière certaine, des catégories précises de personnes à comparer.

Le troisième moyen dans l'affaire n° 4843 est irrecevable.

B.8.4. La requête en annulation déposée dans l'affaire n° 4843 n'indique pas quelles sont les catégories de personnes que la Cour est invitée à comparer par le quatrième moyen pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution.

Le quatrième moyen dans l'affaire n° 4843 est irrecevable.