

Texte français (titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973).

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION D'ADMINISTRATION

ARRÊT

n° 146.552 du 23 juin 2005
A. 124.631/VII-27.394

En cause : l'a.s.b.l. IMELDA,
ayant élu domicile chez
Me C. GYSEN, avocat,
ayant son cabinet à MALINES,
Antwerpsesteenweg 18

contre :

l'État belge, représenté par le Ministre des Affaires sociales,
ayant élu domicile chez
Mes P. LEGROS et J. SOHIER, avocats,
ayant leur cabinet à BRUXELLES,
avenue Émile De Mot 19.

LE CONSEIL D'ÉTAT, VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 juillet 2002 par laquelle l'a.s.b.l. IMELDA demande l'annulation de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. E. LANCKSWEERDT, premier auditeur;

Vu l'ordonnance du 14 septembre 2004 ordonnant le dépôt au greffe du rapport et du dossier;

Vu la notification du rapport aux parties et le dernier mémoire de la partie requérante;

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2005 fixant l'affaire à l'audience du 17 février 2005;

Entendu M. R. STEVENS, conseiller d'État, en son rapport;

Entendu, en leurs observations, Me C. GYSEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. KNOCKAERT, avocat, loco Me P. LEGROS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse;

Entendu M. E. LANCKSWEERDT, premier auditeur, en son avis conforme;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

1. Cadre juridique

Considérant que le cadre juridique peut être reproduit comme suit :

Conformément à l'article 97 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 (ci-après : "la loi sur les hôpitaux"), le Roi détermine les conditions et les règles de fixation du budget des moyens financiers des hôpitaux et des éléments constitutifs de ce budget.

L'article 97, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux s'énonce comme suit :

"Art. 97. § 1^{er}. Le Roi détermine, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section financement, les conditions et les règles de fixation du budget et de ses éléments constitutifs.

Il détermine entre autres :

- a) la période d'octroi du budget;
- b) la scission du budget en une partie fixe et une partie variable;
- c) les critères et les modalités de calcul, en ce compris la fixation des activités justifiées et les modalités d'indexation;
- d) en ce qui concerne la partie variable, l'indemnisation des activités par rapport à un nombre de référence qui sont réalisées en plus ou qui ne sont pas réalisées;
- e) la fixation du nombre de référence visé au point d), concernant les paramètres d'activités pris en considération;
- f) les conditions et les modalités de révision de certains éléments;
- g) le décompte sur la base des années antérieures, tel que visé à l'article 104quater.

Pour l'application de alinéa 2, le Roi désigne les dispositions applicables aux sections psychiatriques des hôpitaux généraux et aux hôpitaux psychiatriques. Il fixe des règles spécifiques pour ces services et établissements.

L'exécution des dispositions visées aux alinéas précédents peut être différente selon la catégorie de l'hôpital ou des parties d'un hôpital.

Le Roi peut procéder à la comparaison des coûts des hôpitaux afin d'appliquer les mêmes conditions de financement aux hôpitaux dont la mission et les activités sont similaires et qui travaillent dans des conditions analogues".

L'arrêté royal attaqué du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux a pourvu à l'exécution de cette disposition législative.

Il a été publié au Moniteur belge du 30 mai 2002 et recouvre l'intégralité de la 3^e édition (128 pages);

2. Sur le fond

2.1. Premier moyen

2.1.1. Points de vue des parties

Considérant que les parties font valoir les arguments suivants :

2.1.1.1. La partie requérante prend un **premier moyen** rédigé comme suit :

"Le premier moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution coordonnée, de l'article 102 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, de la violation des articles 56*bis*, 59 et 69 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, combinés avec le principe d'égalité et l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de motivation, de l'adage 'patere legem quem ipse fecisti', du principe de légalité ainsi que de l'excès de pouvoir.

En ce que l'arrêté attaqué fait une distinction entre les hôpitaux universitaires et non universitaires à l'égard des éléments constitutifs et de la disponibilité d'un budget annuel.

Et en ce qu'ensuite, dans sa clé de répartition concernant les éléments constitutifs de la sous-partie B7 du budget, l'arrêté attaqué se base sur cette distinction entre les établissements universitaires et non universitaires pour instaurer un régime budgétaire différencié.

Et en ce que des montants résultant de la réduction des budgets globaux de biologie clinique et d'imagerie médicale et des objectifs budgétaires partiels pour la dialyse et les journées forfaitaires sont transférés à un budget global qui est ensuite affecté à des établissements spécifiques.

Alors que la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : la loi AMI) ne fait pas une telle distinction et répartit le budget, qui doit être fixé annuellement et globalement, entre les hôpitaux définis à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Et alors que pareil procédé n'est pas pertinemment et adéquatement motivé dans l'arrêté attaqué.

Et alors que la procédure prévue par l'article 102 de la loi sur les hôpitaux n'a pas été suivie.

De sorte qu'en se combinant avec l'application de la loi AMI pour reconstituer un premier élément du calcul budgétaire relatif à la biologie clinique, à l'imagerie médicale et aux objectifs budgétaires pour la dialyse, l'article 79, § 1^{er}, viole les dispositions et principes invoqués dans le présent moyen au motif que, la loi AMI ne faisant pas de distinction entre les hôpitaux, la budgétisation des postes précités s'applique à tous les hôpitaux.

Qu'en outre, l'arrêté attaqué ne donne aucune motivation raisonnable et admissible justifiant le rétrécissement du champ d'application de la budgétisation relative aux hôpitaux non universitaires, de sorte qu'outre la violation des articles cités de la loi AMI, l'arrêté reste en défaut de donner une motivation pertinente et adéquate sur ce point.

Qu'il est évident, par ailleurs, que l'arrêté présentement attaqué ne peut nullement déroger aux règles législatives en vigueur, de sorte que c'est maintenant l'adage 'patere legem quam ipse fecisti' qui est violé et le principe de légalité qui est méconnu en faveur des hôpitaux universitaires, dès lors qu'au regard de l'article 102 de la loi sur les hôpitaux, l'autorité investie du pouvoir de décision se rend coupable d'excès de pouvoir en prenant l'arrêté attaqué".

Par ailleurs, dans l'exposé du moyen, la partie requérante soutient en substance :

- que la définition des hôpitaux universitaires visée à l'article 4 de la loi sur les hôpitaux et qui désigne clairement les missions des établissements universitaires ne figure pas dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : la "loi AMI");
- que l'article 7 de l'arrêté attaqué fixe les sous-parties du budget établi pour chaque hôpital, que la description de la sous-partie B7 du budget opère une ventilation entre les hôpitaux universitaires (B7A) et non universitaires (B7B) mais que les éléments relatifs à la biologie clinique, l'imagerie médicale, la dialyse, etc. qui, selon l'article 79, § 1^{er}, de l'arrêté attaqué, interviennent dans la fixation de la sous-partie B7A du budget, ne se retrouvent pas dans les éléments constitutifs de la sous-partie B7B, ce qui signifie que les économies réalisées dans le secteur de la biologie, de l'imagerie médicale, etc. sont utilisées afin de majorer les budgets des hôpitaux universitaires, que ces éléments relatifs à la constitution budgétaire

figurent cependant dans la loi AMI qui "s'applique" à tous les hôpitaux répartis sur l'ensemble du territoire, et qu'il peut être renvoyé à titre d'exemple aux articles 59, 69 et 56bis de la loi AMI qui font mention d'un budget global pour tous les hôpitaux, que l'arrêté attaqué ne respecte pas cette disposition, que le calcul des budgets est indissolublement lié à la législation AMI, qui se base sur un budget global pour tous les hôpitaux du Royaume, alors que l'arrêté attaqué ne fait ce lien que pour les éléments constitutifs du budget des hôpitaux universitaires et, partant, traite des situations identiques d'une manière inégale et non raisonnablement justifiée, dès lors que c'est le caractère universitaire ou non universitaire de l'établissement qui est déterminant et pas les services offerts, et que les hôpitaux universitaires sont favorisés par cette réglementation;

- qu'ainsi qu'il ressort de l'article 102 de la loi sur les hôpitaux, le financement complémentaire des hôpitaux universitaires ne peut pas provenir du budget général relatif à l'ensemble des hôpitaux mais d'une mesure d'exécution prise en application de cet article.

2.1.1.2. Dans son **mémoire en réponse**, la partie défenderesse répond, en substance, que l'obligation de motivation formelle n'est pas applicable aux arrêtés réglementaires et, à propos du principe d'égalité, qu'il résulte de nombreuses dispositions légales que, en réalité, les hôpitaux universitaires et non universitaires ne sont pas des catégories comparables, ce qui ressort notamment des articles 4, 69 et 102 de la loi sur les hôpitaux, dont il se déduit que les hôpitaux universitaires constituent objectivement parlant une catégorie différente de celle des hôpitaux non universitaires, ce qui autorise, en droit, un traitement différent, qu'ainsi, la différence de traitement critiquée ne trouve pas son origine dans l'acte attaqué, mais dans la loi sur les hôpitaux, que la section de législation du Conseil d'État n'a pas formulé d'objection à propos de la différence de traitement entre les hôpitaux universitaires et non universitaires et, enfin, que l'acte attaqué n'opère nullement un transfert budgétaire mais permet d'affecter des moyens dégagés par les mesures dont il a permis l'exécution.

2.1.1.3. Dans le **mémoire en réplique**, la partie requérante soutient encore :

- que la loi sur les hôpitaux prévoit, en effet, de différencier les hôpitaux universitaires et non universitaires, mais que cette différenciation ne

constitue pas le point de départ du règlement budgétaire, qu'il y a lieu à cet effet de se référer à la loi AMI et que, compte tenu de la nature des coûts et des interventions, le calcul du budget hospitalier général, sans distinguer selon le type d'hôpital, est dès lors indissolublement lié à l'intervention de l'INAMI;

- que les missions spécifiques et autres spécialisations d'un hôpital ne présentent pas d'intérêt à l'égard de la répartition des moyens, qu'il s'agit de la répartition générale du budget des hôpitaux et, en l'occurrence, d'une intervention spéciale de l'INAMI qui ne peut avoir d'effet différencié et qui doit donc avoir la même incidence pour chaque hôpital";
- qu'en ce qui concerne cette technique de budgétisation, le dossier ne contient aucun élément justifiant la raison pour laquelle il est dérogé à la loi AMI et qu'une distinction est faite, en revanche, pour la répartition du budget hospitalier général, alors que des moyens financiers supplémentaires pourraient être accordés aux hôpitaux universitaires en leur octroyant une subvention spéciale en vertu de l'article 102 de la loi sur les hôpitaux;
- que si l'obligation de motivation formelle n'est pas applicable aux arrêtés réglementaires, il n'en reste pas moins que la décision attaquée doit être matériellement motivée, ce qui n'est pas le cas;
- que contrairement aux affirmations de la partie défenderesse, l'acte attaqué opère effectivement un transfert budgétaire et ne se limite pas à une répartition des fonds, ainsi qu'il ressort de l'affectation de fonds de l'INAMI au prix de la journée d'hospitalisation;
- que si une subvention complémentaire peut être accordée aux établissements universitaires, celle-ci ne peut en aucun cas provenir du budget général, et que seul le budget complémentaire accordé en vertu de l'article 102 de la loi sur les hôpitaux est assorti de ce "droit exclusif", de sorte qu'en liant le financement complémentaire aux techniques de budgétisation générales, la partie défenderesse a, de toute évidence, utilisé un instrument inadéquat.

2.1.1.4. Dans son **dernier mémoire**, la **partie requérante** relève en outre que la sous-partie budgétaire B7 du système de financement de l'arrêté attaqué prévoit le financement des coûts liés aux soins spécifiques aux patients, à l'enseignement clinique, à la recherche scientifique appliquée, au développement de nouvelles technologies et à l'évaluation des activités médicales, à savoir des coûts qui

ne sont pas exclusivement supportés par les hôpitaux universitaires mais également par les autres hôpitaux, que ceux-ci doivent offrir les mêmes pathologies lourdes et les mêmes dispensation de soins, formation et évaluation etc. que les hôpitaux universitaires, de sorte que ces activités spécifiques ne peuvent justifier la différence de traitement. Elle se réfère, en outre, à l'article 97 de la loi sur les hôpitaux qui énonce que les coûts des hôpitaux dont la mission et les activités sont similaires et qui travaillent dans des conditions analogues peuvent être financés dans les mêmes conditions par arrêté royal. À propos du mécanisme de financement, elle conclut de la manière suivante :

"Si l'on considère à présent que l'article 79, § 1^{er}, de l'arrêté attaqué pourvoit à l'exécution de cet article 102, l'article 79 est donc une disposition budgétaire dès lors qu'il s'agit de la subvention complémentaire pouvant être fixée conformément à l'article 102.

Il est donc absurde d'affirmer aujourd'hui que l'arrêté présentement attaqué ne serait qu'un instrument de répartition et d'affectation budgétaire. En conclusion :

Soit l'arrêté en question vise la répartition du budget et, n'ayant pas pour objet l'octroi d'un budget effectif, ne peut nullement pourvoir à l'exécution de l'article 102 de la loi sur les hôpitaux.

Soit l'arrêté attaqué est constitutif d'un budget, peut ainsi être réputé pris en exécution de l'article 102 mais est contraire aux dispositions de la loi AMI rappelées dans le présent moyen.

De toute évidence, la réponse à cette question ne se déduit pas clairement de l'arrêté attaqué même";

2.1.2. Discussion

Considérant que les arguments invoqués en l'espèce sont analysés de la manière suivante :

2.1.2.1. Les articles 1^{er} et 2 de la loi de motivation formelle du 29 juillet 1991 prévoit que cette loi ne peut être applicable qu'à des actes juridiques de portée individuelle et donc pas à l'arrêté réglementaire attaqué. L'arrêté attaqué ne peut, dès lors, avoir violé cette loi.

2.1.2.2. L'article 56*bis* de la loi AMI dispose notamment que le Roi peut fixer annuellement les conditions et les modalités suivant lesquelles le budget global des moyens financiers est fixé pour le Royaume pour les prestations qu'il détermine et qui sont dispensées à des bénéficiaires admis dans les établissements hospitaliers visés à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux.

Selon l'article 59 de la même loi, le Roi fixe annuellement le budget global des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations de biologie clinique telles que fixées par Lui ainsi que la répartition de ce budget, selon que ces prestations sont dispensées à des bénéficiaires hospitalisés ou non hospitalisés.

Les parties ne contestent pas que dans la mesure où le très volumineux article 69 de la loi AMI est pertinent en l'espèce, il tend à permettre au Roi de prévoir un budget annuel global en matière d'imagerie médicale.

Les dispositions législatives précitées ne règlent nullement la répartition des budgets concernés entre les hôpitaux.

L'arrêté attaqué ne peut donc violer les dispositions législatives invoquées dans la mesure où il établit une distinction entre différents types d'hôpitaux lors de la fixation du budget de leurs moyens financiers.

La partie requérante s'estime précisément lésée par l'arrêté attaqué en ce qu'il répartit les budgets entre les hôpitaux universitaires et non universitaires. Elle ne peut, dès lors, se prévaloir utilement des dispositions législatives visées.

2.1.2.3.1. La partie requérante conteste principalement la distinction que la clé de répartition utilisée, relativement aux éléments constitutifs de la sous-partie B7 du budget, fait entre les types d'hôpitaux concernés. Elle y voit notamment une violation du principe constitutionnel d'égalité.

2.1.2.3.2. L'article 7 de l'arrêté attaqué dispose que le budget fixé pour chaque hôpital est composé de trois parties, à savoir A, B, et C.

La partie B comprend notamment la sous-partie B7. Cette sous-partie concerne :

"les coûts spécifiques liés aux tâches spécifiques assumées dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique, de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales".

Cette sous-partie est ensuite scindée en sous-parties B7A et B7B.

La sous-partie B7A a trait aux hôpitaux universitaires à raison d'un seul hôpital pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet.

La sous-partie B7B concerne les hôpitaux non universitaires bénéficiant du financement prévu en matière de développement, d'évaluation et

d'application des nouvelles technologies médicales et/ou de formation des candidats spécialistes.

En vertu de l'article 79, § 1^{er}, de l'arrêté attaqué, relèvent notamment de la sous-partie B7A :

"4. les montants équivalents à la réduction des budgets globaux de biologie clinique et d'imagerie médicale et des objectifs budgétaires partiels pour la dialyse et les journées forfaitaires (...), appliquée lorsqu'interviendront les modifications dans les règles de financement de ces différents secteurs, de telle façon à neutraliser l'effet pour les hôpitaux concernés de ces modifications, pour autant que ces montants donnent lieu à une augmentation du budget global des hôpitaux visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux".

Cette sous-partie du budget ne figure pas dans la sous-partie B7B et il ressort du moyen de la partie requérante que celle-ci y voit un motif d'illégalité.

Les parties ne contestent pas que la disposition concernée de l'article 79, § 1^{er}, de l'arrêté attaqué doit être interprétée en ce sens que les économies réalisées dans les secteurs y visés profiteront aux hôpitaux universitaires.

2.1.2.3.3. L'arrêté attaqué ne définit pas la notion d'"hôpital universitaire".

Il y aura lieu, dès lors, de se référer à la définition donnée à ce propos par l'article 4 de la loi sur les hôpitaux en exécution de laquelle l'arrêté attaqué a été pris.

Cette définition met l'accent sur la fonction propre exercée par ces hôpitaux dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche scientifique appliquée et sur la nécessité de répondre à des conditions spécifiques qui doivent être fixées sur la proposition des autorités académiques des universités.

D'ailleurs, le moyen de la partie requérante se réfère lui-même à cette disposition législative et aux tâches spécifiques des établissements universitaires.

Le fait que cette "définition des hôpitaux universitaires" n'apparaît pas dans la loi AMI n'est pas pertinent, l'arrêté attaqué n'ayant pas été pris en exécution de cette loi.

Le moyen ne conteste pas, et il n'est pas non plus indiqué de le faire, que les hôpitaux universitaires exercent par nature des fonctions spécifiques et doivent remplir des conditions qui le sont tout autant.

Dans le moyen ou dans l'exposé du moyen, la partie requérante n'avance aucun argument concret indiquant que la distinction litigieuse par rapport aux hôpitaux non universitaires n'est pas justifiée.

Dans le moyen, elle se borne à affirmer que "pareil procédé n'est pas pertinemment et adéquatement motivé dans l'arrêté attaqué". Sur ce point, l'exposé du moyen relève uniquement que "des situations identiques sont traitées d'une manière inégale et non raisonnablement justifiée, dès lors que c'est le caractère universitaire ou non universitaire de l'établissement qui est déterminant et pas les services offerts".

Cette argumentation ne suffit pas pour étayer la branche du moyen.

En premier lieu, au motif déjà que, ainsi qu'il a été indiqué ci-dessus, l'arrêté royal attaqué présente en soi un caractère réglementaire et qu'aucune motivation ne devait donc être donnée "dans" cet arrêté.

En second lieu, au motif que, eu égard au fait incontestable que les hôpitaux universitaires exercent des fonctions spécifiques, il appartient à la partie requérante d'avancer dans le moyen des éléments concrets démontrant le caractère manifestement injustifié et déraisonnable de la distinction établie au lieu de se borner à indiquer qu'il s'agit "de situations identiques".

La partie requérante soutient en outre, pour la première fois dans son dernier mémoire, qu'elle doit offrir les mêmes pathologies lourdes et les mêmes dispensation de soins, formation et évaluation etc. que les hôpitaux universitaires.

Cette argumentation est tardive et par conséquent irrecevable.

Par ailleurs, elle ne prend pas du tout en compte le fait que la sous-partie B7 est également applicable aux hôpitaux non universitaires en ce qui concerne les coûts spécifiques que ces derniers supportent pour les tâches spécifiques assumées dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique, de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales.

En substance, l'argumentation de la partie requérante revient à nier l'existence de fonctions spécifiques qu'exercent ces hôpitaux.

Pour tous ces motifs, la violation invoquée du principe d'égalité ne peut donc être admise.

2.1.2.3.4. En outre, la partie requérante soutient que "la procédure prévue par l'article 102 de la loi sur les hôpitaux n'a pas été suivie". Elle estime que le

financement complémentaire des hôpitaux universitaires sur la base de cet article ne peut provenir du budget général de l'ensemble des hôpitaux.

Force est toutefois de constater, tout d'abord, qu'à titre de fondement juridique, le préambule de l'arrêté attaqué se réfère aussi, notamment, à l'article 97 de la loi sur les hôpitaux.

L'article 102 de la loi sur les hôpitaux tel qu'il s'appliquait à l'époque s'énonce comme suit :

"Art. 102. L'État peut accorder un subside complémentaire par journée d'hospitalisation pour couvrir des frais spécifiques à l'hospitalisation d'un patient qui, en raison de la gravité de son affection, ne peut être examiné et traité que dans un service universitaire.

Le Roi détermine les règles et les conditions de fixation et d'octroi de ce subside complémentaire.

Les dispositions des articles 100 et 101 sont applicables au prix visé à l'article 87, dans les hôpitaux avec un ou plusieurs services universitaires, après déduction de ce subside complémentaire".

Ces dispositions légales combinées procurent un fondement juridique suffisant au financement complémentaire envisagé des hôpitaux universitaires.

L'article 102 de la loi sur les hôpitaux ne mentionne aucune règle de procédure particulière. La partie requérante n'indique pas non plus les règles précises qui auraient été violées.

Le moyen est, dès lors, également non fondé en ce qui concerne la violation invoquée de cette disposition législative.

2.1.2.3.5. Le moyen n'est donc fondé en aucune de ses branches;

2.2. Deuxième moyen

2.2.1. Points de vue des parties

Considérant que les parties font valoir les arguments suivants :

2.2.1.1. La partie requérante prend un **deuxième moyen** rédigé comme suit :

"Le deuxième moyen est pris de la violation des articles 10, 11 et 159 de la Constitution coordonnée ainsi que de la violation de l'article 3 de la loi sur le Conseil d'État, de la violation des articles 87, 97, 100, 101 et 102 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, combinés avec le principe d'égalité et l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, le principe de motivation, l'adage *patere legem quem ipse fecisti* et le principe de légalité, ainsi que l'excès de pouvoir.

En ce que la sous-partie B7 du budget est conçue de telle manière que la réduction des budgets totaux de la biologie clinique, de l'imagerie médicale et des objectifs budgétaires partiels pour la dialyse et les journées forfaitaires en ce qui concerne l'hospitalisation de jour non chirurgicale est compensée par une augmentation du budget global des hôpitaux conformément à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux.

Alors que cette compensation n'est pas effectuée pour les hôpitaux non universitaires.

Et alors que ce transfert a pour effet d'augmenter le budget du prix de la journée d'hospitalisation, augmentant ainsi le remboursement à la charge de l'État conformément à l'article 100 de la loi sur les hôpitaux.

Et alors que l'État enregistre un déficit pour cette intervention majorée.

De sorte qu'en premier lieu, c'est une nouvelle fois le principe d'égalité relatif à la répartition des budgets entre les hôpitaux qui est violé.

Et de sorte que les articles 100 et 102 de la loi sur les hôpitaux sont violés, puisque l'État n'est plus en mesure d'intervenir à raison de 25 % et devra ainsi faire combler son déficit par l'INAMI. Que c'est toutefois pour ces motifs que l'article 102 de la loi sur les hôpitaux est méconnu puisque seul l'État peut accorder une subvention complémentaire aux hôpitaux universitaires, à l'exclusion de tout autre organisme, y compris donc l'INAMI.

Que l'arrêté royal du 26 juin 2002 pris en exécution de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux, qui a été adopté en toute hâte, n'y change rien puisque, par application de l'article 159 de la Constitution, l'arrêté doit être rendu inapplicable.

Que le règlement budgétaire, élaboré dans la sous-partie B7, implique donc également que l'État ne peut plus remplir les obligations qui lui incombent en vertu de l'article 100 de la loi sur les hôpitaux et qu'il faut, en outre, avoir recours au budget de l'INAMI. Que cette manière de procéder n'est toutefois pas conforme à la disposition de l'article 100.

Par ailleurs, dans l'exposé du moyen, la partie requérante soutient en substance :

- que conformément à l'article 100 de la loi sur les hôpitaux, les organismes assureurs sociaux interviennent à concurrence de 75 % du prix de la journée d'hospitalisation et l'État à concurrence de 25 %, que l'arrêté attaqué met fin à cette situation, dès lors que la constitution de la sous-partie B7 du budget a pour effet de soustraire du budget classique de l'INAMI une partie des moyens affectés à la biologie clinique, à l'imagerie médicale, etc., que le financement complémentaire ne profite qu'aux hôpitaux universitaires, ce qui est discriminatoire, les hôpitaux non universitaires offrant les mêmes

services, que seuls certains services spécifiques peuvent faire l'objet d'une différenciation, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, et que dans un budget général intégré dans le budget des voies et moyens, aucun avantage compensatoire ne peut être exclusivement accordé aux hôpitaux universitaires;

- que seul l'État peut octroyer une subvention complémentaire en vue de l'accomplissement de tâches universitaires, alors que l'INAMI devait suppléer en l'espèce;
- qu'il ressort de l'article 102 de la loi sur les hôpitaux que lorsque les hôpitaux universitaires reçoivent une subvention complémentaire, les articles 100 et 101 ne lui sont pas applicables puisque, consécutivement à pareille subvention complémentaire, l'intervention de l'État s'écarterait de la règle des 25 % prévue à l'article 100, que la partie défenderesse a tenté de réparer cette irrégularité en adoptant l'arrêté royal du 26 juin 2002 royal pris en exécution de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux, mais que cet arrêté royal est illégal au motif que la section de législation du Conseil d'État a été saisie, à tort, d'une demande d'avis urgent et qu'il y a donc lieu de ne pas appliquer cet arrêté royal en vertu de l'article 159 de la Constitution coordonnée, que la partie défenderesse aurait déjà pu demander l'avis de la section de législation du Conseil d'État en même temps que l'arrêté présentement attaqué, que, dès lors qu'elle ne l'a pas fait, elle est elle-même à l'origine de l'illégalité, et que la raison pour laquelle cet arrêté royal fixe le pourcentage de l'intervention de l'État à 24,6 % n'est pas davantage indiquée.

2.2.1.2. Dans son **mémoire en réponse**, la partie défenderesse rétorque ce qui suit :

"Dans la mesure où les griefs et développements invoqués par la requérante à l'appui de son deuxième moyen sont identiques à ceux cités dans le premier moyen, la partie adverse se réfère aux développements relatifs à ce moyen".

2.2.1.3. Dans son **mémoire en réplique**, la partie requérante constate que la partie défenderesse semble admettre l'existence des violations invoquées en ce qui concerne la légalité du règlement du transfert du budget général des hôpitaux et l'intervention de l'INAMI et réitère pour le surplus les éléments qu'elle avait déjà soulevés dans le premier moyen.

2.2.1.4. Dans son **dernier mémoire**, la **partie requérante** rappelle que, ainsi qu'il a été observé à propos du premier moyen, il ne paraît pas évident de déterminer si l'arrêté attaqué vise la fixation ou l'affectation du budget;

2.2.2. Discussion

Considérant qu'il ressort du moyen et de son exposé que la partie requérante ne se sent pas lésée par le transfert proprement dit d'une partie des budgets de la biologie clinique notamment au budget global des hôpitaux, mais par le fait que les hôpitaux non universitaires ne peuvent bénéficier de ce transfert; que ce point de vue ressort très clairement de l'extrait suivant de son dernier mémoire :

"En l'espèce, le recours à la technique de budgétisation prévue dans l'arrêté attaqué ne vise qu'à mettre en oeuvre une mesure d'économie et à inscrire au budget global les moyens financiers qui en découlent, ce qui, au sens strict, ne peut, en effet, être considéré comme interdit, mais uniquement dans la mesure où ce budget global serait réparti d'une manière égale entre les établissements qui exercent, dans des situations identiques, les mêmes activités justifiées pouvant actuellement être tenues pour déterminantes pour le budget des hôpitaux.

Tel n'est pas le cas en l'espèce puisque les économies sont inscrites au budget global en vertu de l'article 87 alors que la redistribution n'intervient pas sur la base des mêmes activités justifiées";

qu'il en résulte que le moyen ne doit être examiné qu'au regard de la violation invoquée des articles 10 et 11 de la Constitution;

Considérant que pas plus que dans le premier moyen, la partie requérante n'avance, dans ce moyen, des arguments concrets qui pourraient démontrer que la distinction entre les hôpitaux universitaires et non universitaires est manifestement injustifiée et déraisonnable; que pour les motifs exposés dans la discussion du premier moyen, il n'est pas établi que le principe constitutionnel d'égalité aurait été violé; que le moyen n'est pas fondé;

2.3. Troisième moyen

2.3.1. Points de vue des parties

Considérant que les parties font valoir les arguments suivants :

2.3.1.1. La partie requérante prend un **troisième moyen** rédigé comme suit :

"Le troisième moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 des lois coordonnées, de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de la violation des principes de bonne administration, et plus particulièrement les principes du raisonnable, de prudence, de sécurité juridique et d'égalité, l'obligation de motivation, le principe de loyauté et l'excès de pouvoir.

En ce que l'arrêté attaqué a modifié les points supplémentaires attribués par lit C/D/E dans la règle des déciles.

Et en ce que, pour la courbe des coûts utilisée, l'arrêté attaqué exclut les hôpitaux universitaires du calcul de ces points supplémentaires et que pratiquement tous les coefficients de pondération enregistrent une diminution en ce qui concerne le financement complémentaire.

En ce que l'article 46, § 3, 2/, a, 1) prévoit une augmentation de 30 % du temps quartier opératoire pour les hôpitaux non universitaires à condition que ces hôpitaux disposent au moins d'un candidat spécialiste par 10 lits C.

En ce que le budget et ses éléments ne présentent pas de rapport réel avec l'activité économique.

Alors que l'arrêté attaqué n'indique pas de quelle manière et sur quelle base les déciles ont été déterminés ni la nécessité de disposer d'un candidat spécialiste par 10 lits C;

Et alors que les raisons de la diminution des coefficients de pondération qui constituent le financement complémentaire des hôpitaux ne sont pas suffisamment précisées.

Et alors que les hôpitaux non universitaires sont traités d'une manière discriminatoire par rapport aux hôpitaux universitaires.

Et alors qu'une décision prudente doit se combiner avec des éléments pertinents, corrects et déterminés avec minutie.

Et alors que, d'une part, la législation doit être accessible, ce qui implique que la réglementation fait l'objet d'une information suffisante, que ses éléments de fond sont formulés avec suffisamment de clarté et que sa structure est cohérente et, d'autre part, qu'elle doit être fiable et doit pouvoir être mise en oeuvre d'une manière efficace.

De sorte que les dispositions légales et les principes de bonne administration cités dans le moyen sont violés.

Exposé du troisième moyen

1.-a Les articles 36 et suivants de l'arrêté présentement attaqué énumèrent les éléments constitutifs de la sous-partie B2 du budget.

Cette sous-partie du budget porte sur les coûts des services cliniques et est déterminée dans le budget sur la base d'un système de points de base et de points supplémentaires par rapport aux activités justifiées de l'hospitalisation classique et/ou de l'hospitalisation de jour chirurgicale.

Ces points sont attribués conformément à l'article 46 de l'arrêté attaqué et donnent lieu à un financement de base ainsi qu'à un financement complémentaire de tous les hôpitaux.

En ce qui concerne ce financement complémentaire, il est recouru à une répartition en déciles qui permet d'évaluer et de classer chaque hôpital sur la base de ses prestations individuelles.

Ainsi, ce procédé permet d'accorder un financement complémentaire aux hôpitaux.

Cette règle était déjà applicable dans le passé mais, actuellement, l'arrêté attaqué modifie, dans la règle des déciles, les points supplémentaires attribués par lit.

Selon l'administration du Ministère des Affaires sociales (PIÈCE¹), de la Santé publique et de l'Environnement, cette modification trouverait son origine dans la nouvelle courbe des coûts appliquée en raison de l'exclusion des hôpitaux universitaires du calcul de ces points supplémentaires.

L'arrêté attaqué n'indique nullement la manière dont les déciles ont été déterminés.

Les raisons de la diminution des coefficients de pondération qui constituent le financement complémentaire des hôpitaux ne sont pas, à tout le moins, suffisamment précisées.

Par ailleurs, la technique d'adaptation des déciles précitée fait une nouvelle fois ressortir la distinction opérée dans le cadre de la budgétisation entre les hôpitaux universitaires et non universitaires.

En effet, si l'on exclut les hôpitaux universitaires du calcul des coefficients de pondération liés à la répartition en déciles mais que par la suite, il est prévu, dans cette répartition, d'accorder un budget complémentaire à ces mêmes hôpitaux, on accentue à nouveau les disparités existant dans le budget général des hôpitaux.

b. L'article 46, § 3, 2/, a, 1) prévoit une augmentation de 30 % du temps quartier opératoire pour les hôpitaux non universitaires qui disposent au moins d'un candidat spécialiste par 10 lits C.

Les hôpitaux non universitaires ne pourront jamais en bénéficier en raison, notamment, des effets du *numerus clausus* pour les étudiants en médecine. Sur ce point, les hôpitaux universitaires relèvent naturellement du régime B7A.

La requérante recherche en vain une quelconque relation logique entre l'importance des montants appliqués et le service auquel ils correspondent. Ainsi, par exemple, dans la mesure où la requérante peut le déterminer, le budget B7A n'a aucun rapport avec le service spécifique que l'on voudrait indemniser. En revanche, ainsi qu'il est indiqué, le budget compense simplement des économies réalisées ailleurs et n'a donc aucun rapport avec un service spécifique. Cette pratique est tout à fait arbitraire.

2.- Il est clair qu'outre la violation du principe de motivation, c'est le principe d'égalité qui est violé en l'espèce et que l'on a perdu en particulier le sens du raisonnable.

Le principe du raisonnable constitue toutefois une limitation juridique déterminante de la libre appréciation de l'administration investie d'un pouvoir discrétionnaire.

Ainsi, toute action administrative doit tenir compte de la norme du raisonnable dans la mise en balance des intérêts. Tel n'a pas été le cas en l'espèce.

Le financement complémentaire doit être calculé dans sa totalité selon la répartition en déciles. Le fait qu'une part importante des coûts supportés par les hôpitaux universitaires est exclue lors de la fixation des coefficients liés à cette répartition en déciles a pour conséquence que le financement complémentaire ne reflète pas raisonnablement les besoins de financement nécessaires ni la réalité économique.

Au total, 14 déciles (scindés à partir du septième) ont été prévus pour les lits C, D, E à caractère intensif, 8 d'entre eux accusant une baisse alors qu'il n'existe que 7 hôpitaux universitaires.

Matériellement, il est donc impossible que tous les déciles enregistrent une diminution puisque les 7 hôpitaux universitaires en sont exclus. Cet élément met donc en lumière tout l'arbitraire de ce procédé.

En effet, on crée ainsi une structure de coûts artificielle indiquant que les besoins de financement sont moins importants alors que par la suite ils se révéleront être plus élevés puisque les hôpitaux universitaires, semble-t-il, interviennent également dans la répartition en déciles.

3. On prévoit ainsi une règle de financement déraisonnable qui donne lieu à une sous-budgétisation des hôpitaux non universitaires, dont celui des requérants.

En effet, la modification de la courbe des coûts a pour effet que les déciles les plus élevés fléchissent pour s'établir à 2/3 de leur valeur initiale.

Il en résulte toutefois que combinées à l'autre règle de financement applicable aux hôpitaux universitaires, les mêmes prestations ne seront indemnisées qu'à concurrence de 2/3, alors que l'année précédente, cette indemnité s'élevait encore à 3/3. À nouveau, ce ne sont pas les hôpitaux universitaires qui font les frais de cette opération puisqu'ils relèvent explicitement de la sous-partie B7A.

Cette application différente n'étant pas pertinemment et adéquatement motivée dans l'arrêté attaqué, ni dans d'autres actes législatifs de la même hiérarchie de normes, il y a lieu d'annuler l'arrêté attaqué ou, à tout le moins, l'article 46 qui fixe ces normes de financement complémentaires.

4. En outre, les nuances déraisonnables introduites dans la restructuration du financement des hôpitaux ne constituent qu'un des aspects démontrant le manque de clarté et de transparence de l'arrêté attaqué.

Or, la réglementation doit par nature être correcte. Cela implique en premier lieu qu'elle doit garantir la sécurité juridique. Pour satisfaire à cette exigence, il est nécessaire, d'une part, que la législation soit accessible, que la réglementation fasse l'objet d'une information suffisante, que ses éléments de fond soient formulés avec suffisamment de clarté et que sa structure soit cohérente.

D'autre part, la réglementation doit être fiable et pouvoir être mise en oeuvre d'une manière efficace. Par ailleurs, cette législation doit être élaborée et préparée avec prudence afin d'édicter des règles claires, transparentes et cohérentes qui peuvent être suffisamment comprises par le justiciable de manière à ce qu'il puisse définir à tout moment sa situation juridique.

L'arrêté présentement attaqué ne satisfait pas à ces normes de transparence. Il n'indique pas d'une manière suffisamment précise quelles sont les dispositions relatives à la fixation du budget d'un hôpital qui sont applicables à tel ou tel hôpital relevant de cette réglementation.

En conséquence, les requérants ne sont nullement en mesure de définir adéquatement leur situation juridique.

Il est impossible de faire un calcul budgétaire et il y a en plus des distorsions. Ainsi, le principe de loyauté est également méconnu.

L'administration ne fait pas preuve de transparence mais vise, par une réglementation manquant de visibilité, à masquer les avantages qu'elle procure aux hôpitaux universitaires en s'abstenant de motiver certains points (p. ex. la règle des déciles) et en se contentant de fixer les règles sans donner la moindre justification".

2.3.1.2. Dans son mémoire en réponse, la partie défenderesse rétorque ce qui suit :

"1. Tout d'abord, la partie adverse entend préciser la méthodologie qui a permis de déterminer les courbes de coûts (B2) :

Seuls entrent en ligne de compte les hôpitaux qui comptabilisent séparément leurs coûts liés aux soins intensifs. Les hôpitaux universitaires ne sont pas pris en compte.

Les coûts supplémentaires sont fixés en déduisant des coûts comptabilisés pour le personnel infirmier affecté dans les services C et D les coûts suivants: la norme des coûts (norme de personnel x charge salariale moyenne par infirmier affecté au service CD), les coûts des stagiaires ONEM (nombre x charge salariale moyenne par infirmier affecté au service CD), les coûts du personnel FBI (nombre x charge salariale moyenne par infirmier affecté au service CD) et les coûts du chef du département infirmier et du cadre intermédiaire dans la mesure où ces coûts ont été directement comptabilisés dans les services concernés (nombre x charge salariale moyenne par infirmier affecté aux services CD).

Coûts supplémentaires = coûts comptabilisés - norme de coûts - coûts stagiaires ONEM - coûts personnel FBI - coûts infirmier en chef et cadre intermédiaire.

Pour chaque hôpital, les coûts supplémentaires ont été divisés par le nombre de lits occupés. Ceux-ci ont été classés du plus petit au plus grand nombre pour obtenir une courbe des coûts supplémentaires par lit occupé.

En divisant les coûts supplémentaires totaux par le nombre total de points supplémentaires, on obtient le coût moyen par point supplémentaire. Pour calculer le nombre total de points supplémentaires, on a pris comme base les points d'une année de référence (1996).

La fixation du coût moyen par point supplémentaire s'effectue deux fois. D'une part, le coût est fixé par point supplémentaire en y incluant le coût des soins intensifs et les points supplémentaires liés à la répartition en déciles sur la base de la nomenclature, RIM, ICS et la réanimation et, d'autre part, le coût moyen est fixé par point supplémentaire à l'exclusion des soins intensifs et des points supplémentaires liés à la répartition en déciles sur la base de la nomenclature, RIM et ICS (sic).

Si, par décile, les coûts supplémentaires par lit occupé sont divisés par le coût supplémentaire par point supplémentaire, on obtient, par décile, les points supplémentaires par lit occupé. Ainsi, on obtient par décile (ou par vingtième) un nombre de points supplémentaires par lit qui, d'une part, comprend et, d'autre part, ne comprend pas les soins intensifs. En comparant ces deux calculs, on obtient, pour les soins intensifs, une estimation des points supplémentaires par lit.

Les règles de calcul précitées relatives à la détermination de la courbe des coûts ont été adaptées dans le cadre de la modernisation du financement des hôpitaux. Depuis juillet 2002, on utilise les éléments de coûts des hôpitaux qui comptabilisent séparément leurs coûts liés aux soins intensifs, à l'exclusion des hôpitaux universitaires. Ceux-ci n'entrent désormais plus en ligne de compte dans la détermination des courbes des coûts. La valeur des points par lit occupé s'en trouve dorénavant réduite.

Tableau des points par lit et par décile :

Déciles	Nombre de points par lit
1	0,08
2	0,08
3	0,08
4	0,08
5	0,08

6	0,08
7 moitié inférieure	0,10
7 moitié supérieure	0,13
8 moitié inférieure	0,20
8 moitié supérieure	0,23
9 moitié inférieure	0,30
9 moitié supérieure	0,33
10 moitié inférieure	0,38
10 moitié supérieure	0,41

Les courbes les plus plates traduisent un nombre de points moins élevé par lit et par décile. Ce raisonnement a pour effet de réduire le nombre total des points selon l'intensité des soins.

Cela implique qu'en définitive, le nombre de points réservés aux soins intensifs est donc moins important que dans le passé (>chiffres de l'administration).

On peut se demander si le système des points supplémentaires pour C, D et E et des points supplémentaires pour les soins intensifs qui, de toute manière, comprennent d'autres coûts, ne donne pas lieu à un double financement (partiel) des mêmes coûts. Il faut répondre par la négative à cette question.

Prenons un établissement agréé pour 274 lits C, D et E, dont 57D sont qualifiés de lits universitaires. Pour les lits C, D et E, c'est à 53 points que s'élève le nombre total de points supplémentaires (attribués en fonction de la répartition en déciles ICS, RIM, RFM), autres que ceux qui sont attribués en raison du caractère intensif des lits E, C, D.

Sur la base des trois paramètres concernant le caractère intensif des lits E, C, D, l'établissement reçoit p. ex. 0,40 point supplémentaire par lit. Les lits à caractère intensif représentent p. ex. 10 % du nombre total des lits C, D et E agréés. Eu égard au caractère intensif de ses lits, l'hôpital se voit donc attribuer $274 \times 0,40 \text{ point} = 109,60 \text{ points}$.

Le nombre de points supplémentaires est diminué de :

* $53 \times 10 \% \text{ (% de lits à caractère intensif)} = 5,3 \text{ points}$

* $57 \text{ lits D} \times (1,31-1) \times 10 \% \text{ (% de lits à caractère intensif)} = 1,767 \text{ point}$.

Conclusion : le nombre de points pour les lits à caractère intensif C, D et E s'établit à $109,60 - 5,3 - 1,767 = 102,53 \text{ points}$.

2. La sous-partie B2 fait l'objet d'un financement complémentaire effectué sur la base d'une courbe de coûts et d'une répartition en déciles. Dans la version initiale, la courbe de coûts n'avait pas tenu compte des hôpitaux universitaires. En ce concerne ces derniers, les coûts visés sont financés en recourant à la sous-partie B7.

Les courbes de coûts ont été calculées objectivement sur la base des coûts réels.

3. Ainsi qu'il a été précisé ci-dessus, il y a une différence objective entre les hôpitaux universitaires et non universitaires puisque ces derniers n'exercent pas de fonction académique et ne dispensent aucun enseignement.

Pour rappel, l'existence des hôpitaux universitaires en tant que catégorie *sui generis* résulte de la loi même du 7 août 1987 précitée, celle-ci prévoyant, en son article 102, un régime de subvention complémentaire pour les tâches uniquement spécifiques d'un hôpital universitaire.

Par ailleurs, ainsi qu'il a été précisé ci-dessus, la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ne peut, en l'espèce, être invoquée d'une manière adéquate puisque cette loi ne porte que sur les actes juridiques unilatéraux. Dans la mesure où, en l'espèce, l'acte attaqué est un acte réglementaire qui a donc une portée

générale et qui est applicable à un nombre indéterminé de personnes, la violation de la loi relative à la motivation formelle des actes administratifs ne peut être invoquée.

4. La requérante émet également des critiques à propos de l'article 46, § 3, 2/, a, 1) de l'acte attaqué qui prévoit que les temps standard de l'annexe 9 de l'acte attaqué sont augmentés 'de 30 % pour les hôpitaux non visés par les articles 76 et 79 ayant des services de stage agréés pour assurer une formation complète en chirurgie et en anesthésie (...)'.

On notera que le but de cette disposition est précisément de tenir compte du temps complémentaire qui est nécessaire à la formation des stagiaires : selon les estimations, la durée d'une opération est de 30 % plus élevée lorsque les stagiaires assistent à celle-ci, dès lors qu'ils doivent être formés et que la façon de procéder dans le cadre d'une opération doit donc leur être enseignée d'une manière pédagogiquement justifiée. Ce temps complémentaire, nécessaire à la formation des stagiaires, a été estimé à 30 % et pareille augmentation doit être prévue puisque les coûts sont plus élevés lorsque l'opération dure plus longtemps.

Il paraît évident, dès lors, qu'un hôpital qui ne dispose pas de tels candidats ne bénéficie pas d'un financement de ces coûts supplémentaires";

2.3.2. Discussion

Considérant que le moyen est irrecevable; qu'en effet, il n'indique pas d'une manière précise les dispositions de l'arrêté attaqué - qui, ainsi qu'il a déjà été dit, remplit une édition complète de 128 pages du Moniteur belge - qui sont contraires à tels ou tels règles et principes de droit invoqués, ni le motif précis, ni en quoi il est ainsi porté préjudice à la partie requérante; qu'il appartient à une partie requérante d'exposer d'une manière intelligible pour les organes du Conseil d'État le motif pour lequel un moyen devrait être jugé fondé; qu'il en est également ainsi lorsque la réglementation attaquée présente un caractère très technique et donc peu transparent; que pour échapper à cette critique, la partie requérante suggère dans son dernier mémoire que le Conseil d'État désigne un expert; que si l'article 20 du règlement général de procédure prévoit la faculté de commettre un expert, ce n'est nullement dans le but de faire préciser un moyen manquant de clarté;

2.4. Quatrième moyen

2.4.1. Points de vue des parties

Considérant que les parties font valoir les arguments suivants :

2.4.1.1. La partie requérante prend un **quatrième moyen** rédigé comme suit :

"Le quatrième moyen est pris de la violation de l'article 87 de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 7 août 1987, ainsi que du principe de sécurité juridique, du principe de prudence, de l'obligation de motivation formelle, du principe général de bonne administration et de l'excès de pouvoir;

En ce que le préambule de l'arrêté attaqué se réfère simplement à la 'proposition de Notre Ministre des Affaires sociales';

Alors que selon l'article 87 de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 7 août 1987, l'arrêté attaqué aurait dû être pris après avoir été 'délibéré en Conseil des Ministres';

Et alors que le préambule de l'arrêté attaqué doit faire mention de l'éventuelle délibération en Conseil des Ministres, et ce selon la formule consacrée 'Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil' (COREMANS, H., et VAN DAMME, M., *Beginnelen van wetgevingstechniek en behoorlijke regelgeving*, Bruges, die Keure, 1994, p. 35 (n/ 52));

De sorte que dans l'arrêté attaqué, la partie défenderesse viole la disposition législative et les principes cités dans le moyen et commet un excès de pouvoir".

2.4.1.2. Dans le **mémoire en réponse**, la partie défenderesse rétorque qu'il résulte de l'article 87 de la loi sur les hôpitaux que le budget global pour le Royaume est effectivement fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres mais que le budget des moyens financiers est fixé par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

2.4.1.3. Dans le **mémoire en réplique**, la partie requérante soutient par ailleurs que l'arrêté royal attaqué n'octroie aucun budget individuel aux divers hôpitaux, mais prévoit une technique de budgétisation générale qui est indissolublement liée à la fixation du budget global et que cette technique de budgétisation générale requiert la délibération en Conseil des Ministres.

2.4.1.4. Dans son **dernier mémoire**, la **partie requérante** n'ajoute plus rien d'essentiel à ce sujet;

2.4.2. Discussion

Considérant que l'arrêté royal attaqué n'a pas été pris en exécution de l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, qui habilite le Ministre qui la santé publique dans ses attributions (et donc pas le Roi) à fixer le budget des moyens financiers pour chaque hôpital séparément, et ce d'ailleurs - bien entendu - en dehors de toute intervention du Conseil des Ministres, mais principalement en exécution de l'article

97 de la même loi, qui donne au Roi le pouvoir de déterminer, pour les hôpitaux en général, les conditions et les règles de fixation du budget des moyens financiers; que cet article de loi ne prescrit pas la délibération en Conseil des Ministres; que le moyen n'est pas fondé;

2.5. Cinquième moyen

2.5.1. Points de vue des parties

Considérant que les parties font valoir les arguments suivants :

2.5.1.1. La partie requérante prend un **cinquième moyen** rédigé comme suit :

"Le cinquième moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution coordonnée, des articles 97, 102 et 132 de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 7 août 1987, ainsi que du principe de prudence, du principe du raisonnable, de l'obligation de motivation formelle et matérielle, du principe général de bonne administration et de l'excès de pouvoir.

En ce que l'affectation de la sous-partie B7 du budget des hôpitaux non universitaires, d'une part, et universitaires, d'autre part, est essentiellement fixée sur la base du critère de la collaboration de 70 % de médecins rémunérés par un salaire pour leur activité hospitalière complète;

Et en ce que l'article 79, § 1^{er}, prévoit la prise en charge d'au moins une partie des charges patronales des hôpitaux universitaires;

Et en ce que l'article 79, § 2, ne prévoit pas pareille intervention pour les hôpitaux non universitaires;

Et en ce qu'un tel critère a pour effet que les hôpitaux universitaires remplissent toujours cette condition relative au maintien du financement visé à l'article 79, § 1^{er}, points B et C, et § 2, points C et D, et que les hôpitaux non universitaires comme celui de la partie requérante ne la remplissent jamais;

Alors que tous les Belges sont égaux devant la loi;

Et alors que les avis de la Section financement du Conseil national des établissements hospitaliers des 8 novembre 2001, 14 novembre 2001 et 17 janvier 2002, qui s'inscrivent dans la continuité logique de l'avis du 26 septembre 2001, recommandent expressément que la base de calcul des hôpitaux universitaires et non universitaires s'inspire des mêmes principes;

Et alors qu'il ne peut être dérogé aux avis prescrits par la loi que si une motivation spéciale est invoquée, ce qui n'est pas le cas en l'espèce;

Et alors que tout acte administratif doit être fondé sur des motifs qui sont, en outre, admissibles en droit et en fait;

Et alors qu'un processus décisionnel prudent doit être à la base de tout arrêté;

Et alors que l'administration ne peut se rendre coupable d'arbitraire;

De sorte que la partie défenderesse viole les dispositions et les principes cités dans le moyen et commet un excès de pouvoir".

Dans l'exposé du moyen, la partie requérante soutient encore en substance :

- qu'une distinction est faite dans la fixation du budget, d'une part, des hôpitaux universitaires et, d'autre part, des hôpitaux bénéficiant d'un financement prévu pour le développement, l'évaluation et l'application de nouvelles technologies médicales et/ou de la formation des candidats spécialistes, ce qui reflète la politique du Ministre des Affaires sociales, mais a suscité de vives réactions de la part du Conseil national des établissements hospitaliers des 8 novembre 2001, 14 novembre 2001 et 17 janvier 2002;
- que, toutefois, pour y répondre, l'arrêté attaqué prévoit un financement spécifique pour les hôpitaux non universitaires mais que l'annexe 12 spécifie les conditions d'octroi de ce financement et qu'ainsi, un hôpital doit prouver que plus de 70 % de son activité médicale est effectuée par des médecins à temps plein et rémunérer plus de 70 % des médecins exprimés en équivalents temps plein, par un salaire pour leur activité hospitalière complète;
- que le caractère discriminatoire de l'article 79 de l'arrêté attaqué réside précisément dans ces conditions d'octroi, dès lors qu'en principe, la majorité des médecins des hôpitaux non universitaires y exercent leur activité sous le statut d'indépendant;
- qu'en outre, les hôpitaux universitaires bénéficient d'un financement des charges patronales en application de la sous-partie D de l'article 79, § 1^{er}, mais que cette règle n'est pas étendue de manière à ce qu'elle soit applicable au régime B7B;
- que l'application de la distinction indépendant/employé comme critère de fixation de budgets plus élevés pour les hôpitaux universitaires, nonobstant les avis de la section financement, donne lieu à une discrimination et à une différence de traitement qui ne sont pas adéquatement motivées et qu'en outre, l'article 132 de la loi sur les hôpitaux, qui permet à ceux-ci de choisir le mode de rémunération/statut des médecins, est violé.

2.5.1.2. Dans son **mémoire en réponse**, la partie défenderesse rétorque :

- que les médecins liés par un contrat de travail représentent une charge plus élevée pour l'hôpital que les autres médecins et que la disposition attaquée

confirme la règle qui était déjà inscrite à l'article 48, § 4, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986.

- qu'un financement des charges sociales patronales des hôpitaux universitaires n'est pas prévu, qu'en revanche, un montant de 9.915.741 euros est réparti, en application de la sous-partie B7A, entre les sept hôpitaux universitaires, conformément à une clé de répartition qui comprend notamment les charges sociales patronales, mais que cela n'implique pas une compensation de ces charges.

2.5.1.3. Dans le **mémoire en réplique**, la partie requérante soutient encore en substance :

- que les hôpitaux universitaires bénéficient d'un financement des charges patronales en application de la sous-partie D de l'article 79, § 1^{er}, mais que cette règle ne s'étend pas au régime B7B;
- qu'il en résulte une distorsion qui peut être résumée comme suit dans la parenthèse suivante :

"- vu l'annexe 12 qui impose comme norme que 70 % des médecins affiliés soient liés par un contrat de salarié;

- que lorsque les hôpitaux non universitaires qui relèvent du régime B7B ne satisfont pas à la norme des 70 %, ils ne peuvent faire valoir de droit au bénéfice des sous-parties B7B C et D, ce qui compromet ainsi leur financement de base,

- qu'en revanche, lorsqu'ils cherchent à satisfaire à cette norme afin de conserver leur budget de base, ils doivent supporter la charge totale des cotisations patronales relatives à ces médecins, ce qui réduit indirectement leur budget";

- qu'une sous-partie budgétaire supplémentaire fixée dans le régime B7A, sous-partie D, est encore prévue pour les hôpitaux universitaires;
- qu'en ce qui concerne leurs charges patronales, les hôpitaux universitaires reçoivent une compensation prélevée sur le budget des hôpitaux non universitaires;
- que la partie défenderesse est de mauvaise foi lorsqu'elle prétend qu'un financement des charges patronales sociales n'est pas prévu pour les hôpitaux universitaires;
- qu'il ressort des commentaires et informations donnés dans le cadre d'une journée d'étude à Bruxelles que la sous-partie D équivaut à la répartition du budget complémentaire, et ce en vue de couvrir les cotisations patronales relatives aux médecins.

2.5.1.4. Dans son **dernier mémoire**, la **partie requérante** ajoute encore, en substance, qu'en ce qui concerne la distinction faite en matière de financement sur la base de l'existence ou non d'une relation de travail, les conditions ne sont identiques qu'en apparence, "dès lors que l'on constate dans la pratique que l'accent est essentiellement mis sur l'emploi à temps plein comme salarié" qui est très différent dans la mesure où, dans les hôpitaux non universitaires, un nombre plus faible de médecins y sont inscrits comme salariés et que la majorité d'entre eux y travaillent comme indépendants et que le fait que des médecins salariés seraient plus coûteux en raison des cotisations patronales liées au contrat de travail relève de l'imagination et, à tout le moins, ne peut justifier juridiquement et raisonnablement la différence de financement;

2.5.2. Discussion

Considérant que les arguments des parties peuvent être analysés comme suit :

2.5.2.1. L'article 79, § 1^{er}, de l'arrêté attaqué, concernant les hôpitaux universitaires, prévoit que la sous-partie B7A du budget réservée à ces hôpitaux est fixée à $A + B + C + D$.

Les sous-parties B et C sont égales à la valeur au 30 juin 2002 du financement octroyé en application, respectivement, de l'article 48, § 14, et 48, § 28, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986.

Pour conserver le bénéfice du financement prévu au B et au C, les hôpitaux concernés doivent respecter les conditions prévues à l'annexe 12 de l'arrêté.

L'article 79, § 2, de l'arrêté attaqué concerne les hôpitaux non universitaires et prévoit que la sous-partie B7B du budget réservée à ces hôpitaux est fixée à $A + B + C + D$.

Les sous-parties C et D sont égales à la valeur au 30 juin 2002 du financement octroyé en application, respectivement, de l'article 48, § 14, et 48, § 28, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986.

Pour conserver le bénéfice du financement prévu au C et au D, les hôpitaux doivent respecter les conditions prévues à l'annexe 12 de l'arrêté.

Les conditions visées figurant à l'annexe 12 de l'arrêté attaqué prévoient notamment :

"5/ prouver que plus de 70 % de leur activité médicale est effectuée par des médecins à temps plein;
6/ rémunérer plus de 70 % des médecins exprimés en équivalents temps plein, par un salaire pour leur activité hospitalière complète".

Il résulte donc de ce qui précède que tant les hôpitaux universitaires que non universitaires reçoivent, notamment, la valeur du financement octroyé le 30 juin 2002 en application, respectivement, de l'article 48, § 14, et 48, § 28, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986. À cet effet, ils sont également tenus de remplir des conditions parfaitement identiques : celles qui font l'objet de l'annexe 12 de l'arrêté royal attaqué.

2.5.2.2. Nonobstant le fait qu'en ce qui concerne le financement précité, les hôpitaux universitaires et non universitaires sont soumis aux mêmes règles, la partie requérante estime que le principe d'égalité a été violé en ce qu'elle ne peut remplir les conditions, principalement celle selon laquelle plus de 70 % des médecins doivent être rémunérés par un salaire.

La partie requérante ne démontre pas qu'il est manifestement déraisonnable lors de la fixation de la sous-partie du budget concernée - dont il n'est pas dit qu'elle n'a pas de rapport avec les coûts financiers des médecins attachés à l'hôpital - de tenir compte du fait - ce que la partie requérante ne parvient pas à réfuter - que des médecins liés à temps plein à un hôpital et rémunérés par un salaire pour leur activité hospitalière complète représentent pour cet hôpital une charge financière plus élevée que les autres médecins.

La branche du moyen pris de la violation du principe constitutionnel d'égalité, combiné avec les autres principes invoqués, est, dès lors, non fondée.

2.5.2.3. Ni le moyen, ni l'exposé du moyen, n'indiquent clairement en quoi les dispositions de l'arrêté attaqué visées dans le moyen seraient contraires à l'article 102 de la loi sur les hôpitaux, qui permet à l'"État" d'accorder une "subvention" complémentaire pour couvrir des frais spécifiques liés aux tâches assumées par un hôpital universitaire.

Par ailleurs, cette réglementation est conforme à la disposition législative précitée, dès lors que la partie requérante même déclare que les hôpitaux non universitaires font bien moins appel que les hôpitaux universitaires à des médecins liés à temps plein à l'hôpital et rémunérés par un salaire pour leur activité

hospitalière complète, de sorte qu'il s'agit effectivement de "frais spécifiques" pour les hôpitaux universitaires.

Cette branche du moyen n'est pas non plus fondée.

2.5.2.4. La partie requérante estime que les hôpitaux universitaires bénéficient d'un financement de leurs charges patronales en application de la sous-partie D de l'art. 79, § 1er, de l'arrêté attaqué, alors qu'il n'en est pas de même pour les hôpitaux non universitaires.

Cette interprétation de la réglementation attaquée n'est toutefois pas correcte.

L'article 79, § 1er, dispose que la sous-partie B7A est composée de $A + B + C + D$, où D est égal au "montant de la répartition d'un budget de 9.915.741 euros en fonction des règles suivantes : (...)".

La sous-partie D porte donc sur un montant de 9.915.741 euros pour les hôpitaux universitaires.

La manière dont ce montant est réparti entre les hôpitaux universitaires est déterminée par la clé de répartition $T \times N$, qui tient compte du pourcentage des charges sociales patronales et du nombre de médecins salariés.

Ainsi, la sous-partie D permet effectivement d'allouer un montant spécifique aux seuls hôpitaux universitaires et une clé de répartition, qui tient compte des critères précités, est fixée en vue de la répartition de ce budget entre eux. Il n'est pas indiqué, en revanche, que ce montant est destiné au financement des charges patronales.

En outre, même s'il pouvait éventuellement être admis que, eu égard aux paramètres utilisés, l'intention réelle est malgré tout d'utiliser ce montant pour compenser des coûts financiers qui, selon la partie défenderesse, sont plus élevés pour les hôpitaux universitaires puisqu'ils font davantage appel à des médecins salariés occupés à temps plein, la partie requérante ne démontre pas pour autant que ce montant est déraisonnablement plus élevé que la différence réelle entre les charges patronales qui sont globalement supportées, respectivement, par les hôpitaux universitaires et les hôpitaux non universitaires, et que ce régime serait donc discriminatoire pour ces derniers.

2.5.2.5. Les avis du Conseil national des établissements hospitaliers, auxquels se réfère la partie requérante, visent à empêcher que la sous-partie B7 ne

soit réservée qu'aux hôpitaux universitaires, les hôpitaux non universitaires exerçant eux aussi certaines tâches qui entrent dans le cadre de cette sous-partie.

Toutefois, ainsi que la partie requérante le souligne elle-même, il est incontestable que la partie défenderesse a précisément inclus aussi les hôpitaux non universitaires dans cette sous-partie.

En conséquence, il n'est pas démontré qu'il a été dérogé aux avis prescrits par la loi.

Cette branche du moyen n'est pas non plus fondée.

2.5.2.6. L'article 132 de la loi sur les hôpitaux énumère les systèmes suivant lesquels les médecins hospitaliers peuvent être rémunérés.

Puisqu'il n'a pas été démontré ci-dessus que, compte tenu du fait que les hôpitaux universitaires recourent davantage que les hôpitaux non universitaires à des médecins salariés occupés à temps plein, la distinction entre les hôpitaux universitaires et non universitaires n'est pas manifestement justifiée, il ne peut pas non plus être valablement soutenu que le libre choix d'appliquer ces différents systèmes serait ainsi méconnu.

La branche du moyen n'est pas fondée.

2.5.2.7. Le moyen est, dès lors, dénué de fondement dans sa totalité;

2.6. Sixième moyen

2.6.1. Points de vue des parties

Considérant que les parties font valoir les arguments suivants :

2.6.1.1. La partie requérante prend un **sixième moyen** rédigé comme suit :

"Le sixième moyen est pris de la violation de l'article 97 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, de la violation des principes de bonne administration, notamment du principe de motivation, de l'adage 'patere legem quem ipse fecisti' et du principe de prudence ainsi que de l'excès de pouvoir.

En ce que l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section financement, n'a jamais été recueilli sur l'intégralité du texte du présent arrêté royal.

Alors que l'article 97 prévoit expressément que le Roi détermine, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section

financement, les conditions et les règles de fixation du budget des moyens financiers et de ses éléments constitutifs.

Et alors qu'une administration prudente doit demander un avis - réglementaire - sur le texte intégral.

De sorte que les articles et principes cités dans le moyen sont violés".

Dans l'exposé du moyen, la partie requérante soutient par ailleurs qu'il se déduit des avis du Conseil national des établissements hospitaliers que le texte intégral de l'arrêté attaqué n'a jamais été soumis à cet organe.

2.6.1.2. Dans son **mémoire en réponse**, la partie défenderesse rétorque qu'elle a versé au dossier administratif la preuve attestant que le Conseil national des établissements hospitaliers a bien été consulté sur tous les points de l'acte attaqué.

2.6.1.3. Dans son **mémoire en réplique**, la partie requérante soutient toujours que le texte intégral de l'arrêté royal en projet n'a pas été soumis au Conseil national des établissements hospitaliers et que cette conclusion est encore confirmée par le libellé des avis qui, sans aucune justification, n'ont pas été suivis sur divers points.

2.6.1.4. Dans son **dernier mémoire**, la **partie requérante** n'ajoute plus rien d'essentiel à ce sujet;

2.6.2. Discussion

Considérant que l'article 97 de la loi sur les hôpitaux dispose :

"§ 1^{er}. Le Roi détermine, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section financement, les conditions et les règles de fixation du budget et de ses éléments constitutifs.
(...)";

qu'il n'est pas contesté que le Conseil national a été consulté; qu'il n'est pas prescrit que le projet de texte intégral de l'arrêté visé dans cette disposition devait être soumis à ce conseil; que cela ne s'impose pas non plus pour rendre utilement un avis; qu'il a d'ailleurs été précisé ci-dessus qu'il a été tenu compte de l'avis en ce qui concerne les points contestés par la partie requérante; que le moyen n'est pas fondé;

2.7. Septième moyen

2.7.1. Points de vue des parties

Considérant que les parties font valoir les arguments suivants :

2.7.1.1. La partie requérante prend un **septième moyen** rédigé comme suit :

"Le septième moyen est pris de la violation des principes de bonne administration, notamment des principes du raisonnable, de prudence et de sécurité juridique, de l'obligation de motivation formelle et matérielle, du principe de loyauté et de l'excès de pouvoir.

En ce que l'arrêté attaqué ne permet pas de fixer un budget.

Et en ce que l'arrêté attaqué est émaillé de fautes et manque de cohérence.

Alors que le citoyen doit pouvoir déterminer et évaluer sa situation juridique;

Et alors que les raisons sur lesquelles se fondent les chiffres retenus ne sont pas suffisamment précisées;

Et alors que la réglementation, d'une part, doit être transparente et accessible, ce qui implique qu'elle doit faire l'objet d'une information suffisante, que ses éléments de fond sont formulés avec suffisamment de clarté et que sa structure est cohérente et, d'autre part, qu'elle doit être fiable et pouvoir être mise en oeuvre d'une manière efficace.

De sorte que les principes cités dans le moyen sont violés.

Exposé du septième moyen

La partie requérante constate que cet arrêté la met dans l'impossibilité d'évaluer précisément et adéquatement sa situation juridique.

A. Sans vouloir être exhaustif, l'arrêté attaqué fait état des chiffres nationaux suivants que la partie requérante ne peut pas ou ne peut que partiellement contrôler.

- . L'article 42, 1^{re} opération prévoit un budget national. Nous observons que par rapport à l'exercice 2001, ce budget accuse manifestement une diminution de quelque 3 % pour le groupe de plus de 450 lits. La réalité de cette diminution du budget par unité de travail ne peut être démontrée puisque ces chiffres ne sont disponibles que sur le plan national.
- . L'annexe 6 de l'AR utilise un indice de coût supplémentaire. Les calculs et les résultats sur lesquels se fonde cet indice national ne sont pas publiquement connus, seuls sont connus les effets de cet indice.
- . L'annexe 5 de l'AR (= RIM) décrit la répartition en zones. À la lecture du point 3.7., on constate que :

le texte français est tout à fait différent du texte néerlandais et qu'aucun d'eux ne donne d'explication (p. 23669 MB). 'Om zich te situeren (...) opgenomen in de volgende tabel ; "AUCUN TABLEAU NE FIGURE TOUTEFOIS CI-APRÈS. NI EN NÉERLANDAIS, NI EN FRANÇAIS. Le texte français fait mention de tout autre chose, à savoir : 'La répartition en zones est fixée par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions'. SI CETTE DISPOSITION DEVAIT ÊTRE APPLIQUÉE, CETTE APPLICATION ÉCHAPPERAIT À NOUVEAU AU CONTRÔLE.

- . L'annexe 3 de l'AR, point 4.3.2.2. se réfère au point 4.2.2. qui n'existe même pas. Par ailleurs, il est fait mention d'une sélection d'APR-DRG qui doit être effectuée dans au moins 33 % des cas en hospitalisation de

jour. Le Ministère n'entend pas publier cette liste de DRG (v. les déclarations de Jan Bogaert dans le cadre du cycle RCM du 13 juin 2002 du centre d'études Stevens à Elewijt), ce qui est contraire à la loi sur la publicité des actes administratifs.

B. Par ailleurs, l'arrêté est émaillé de fautes et d'imprécisions/ambiguïtés manifestes. Sans vouloir être non plus exhaustif à cet sujet, on en trouvera ci-après quelques exemples :

- Alors que pour la sous-partie B1, l'adaptation pluriannuelle du budget actuel au budget B1 est inscrite à l'article 42, 5^e opération, pareil ajustement pour la sous-partie B2 n'est prévu que pour l'exercice actuel (v. article 45, § 9). Et ce alors que la sous-partie B2 pèse bien plus que la sous-partie B1 tant au niveau hospitalier national qu'individuel. Il en résulte une incertitude budgétaire.
- Par ailleurs, des dispositions qui ont entre-temps déjà été abrogées conservent leur validité. L'art. 1^{er}, dernier tiret, de l'AR du 25 avril 2002 fait référence à l'art. 46bis de l'AM du 2 août 1986 alors que l'art. 102 abroge ce même AM. Il en est de même pour les articles :

42, 1^{re} opération

43, § 1^{er}

44, § 1^{er}

45, § 3

47, § 1^{er}

48

76

79, §§ 1^{er} et 2

97, § 2

annexe 3

- L'art. 45, § 2, fait état d'une période de 3 ans de pause excepté pour un certain nombre de paramètres qui peuvent néanmoins être modifiés (= nouvelle incertitude).
- L'art. 46, § 1^{er}, 4/, se réfère à l'AR abrogé du 14 août 1987. L'art. 9 de l'AR du 3 MAI 1999. (= Arrêté royal portant modification à l'arrêté royal du 6 décembre 1994 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la santé publique dans ses attributions) abroge cet AR de 1987.
- Dans ses diverses dispositions, l'arrêté fait chaque fois usage de différentes années de référence, ce qui lui enlève cohérence et prévisibilité. Il s'agit des années : 1989, 1994, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001 et 2002. Différentes années de référence sont même utilisées lorsqu'il s'agit d'applications similaires. En ce qui concerne le financement des lits à caractère intensif (article 46, § 2, 2/, c)), le premier calcul utilise des chiffres des années 1998 et 1999, le deuxième calcul des chiffres de l'année 1998 et le troisième calcul des chiffres de 2000.
- Certains articles utilisent les mots services G isolés. Ces mots ne sont pas commentés dans les normes d'agrément de sorte qu'il est déjà permis de s'interroger sur la légalité de ces termes ainsi que sur leur application. Par ailleurs, les mots service G subaigu sont parfois utilisés. Cela manque tout à fait de cohérence.

Articles utilisant les termes service G isolé :

29, § 4, 1/

56, § 1^{er}

65 b)

91 dans le titre.

Articles utilisant le mot subaigu (pour désigner la même chose ?) :

Annexe 3, point 2.2.3

Annexe 13, point 2.2.3.

- L'article 79, § 1er, D, du texte néerlandais fait mention d'un montant de 9.915,741 EUR alors que le texte français indique 9.915.741 EUR.
- (...).

Il résulte de ce qui précède que l'arrêté attaqué manque, de toute évidence, de cohérence, de précision et de transparence.

La requérante ne peut qu'en conclure que sa situation juridique est tout à fait ambiguë et que son sort dépend uniquement de la seule volonté de l'administration.

Or, la réglementation doit par nature être correcte. Cela implique en premier lieu qu'elle doit garantir la sécurité juridique. Pour satisfaire à cette exigence, il est nécessaire, d'une part, que la législation soit accessible, ce qui signifie qu'elle doit avoir fait l'objet d'une information suffisante, que ses éléments de fond sont formulés avec suffisamment de clarté et que sa structure est cohérente.

D'autre part, la réglementation doit être fiable et pouvoir être mise en oeuvre d'une manière efficace. Par ailleurs, cette législation doit avoir été élaborée et préparée avec soin afin d'édicter des règles claires, transparentes et cohérentes pouvant être suffisamment comprises par le justiciable de manière à ce qu'il puisse définir à tout moment sa situation juridique.

L'arrêté présentement attaqué ne satisfait pas à ces normes de transparence, de cohérence et de clarté. Il n'indique pas d'une manière suffisamment précise quelles sont les dispositions relatives à la fixation du budget d'un hôpital qui sont applicables à tel ou tel hôpital relevant de cette réglementation.

En conséquence, les requérants ne sont nullement en mesure de définir adéquatement leur situation juridique.

Il est impossible de faire un calcul budgétaire et il y a en plus des distorsions. Ainsi, le principe de loyauté est également méconnu.

L'administration ne fait pas preuve de transparence mais vise, par une réglementation manquant de visibilité, à masquer les avantages qu'elle procure aux hôpitaux universitaires, p. ex. en s'abstenant de motiver certains points et en se contentant de fixer les règles sans donner la moindre justification à cet égard".

2.7.1.2. Dans son **mémoire en réponse**, la partie défenderesse rétorque comme suit :

"1. Les mots 'services de gériatrie isolés' (indice G) figurent bien dans la fixation des normes, à savoir à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers.

2. Le budget national global de la sous-partie B1 accuse effectivement une diminution due à la réduction du nombre de lits, notamment par suite de fusions.

3. En ce qui concerne l'annexe 6, la partie défenderesse entend préciser que le mode de calcul concernant l'indice de coût supplémentaire pour l'enregistrement du RCM/RIM et les frais de personnel est pourtant exposé à l'annexe 6.

4. La description de la répartition nationale en zones est inchangée par rapport à l'annexe 5 de l'arrêté royal du 2 août 1986, et ce dans le souci de ne pas porter atteinte à la sécurité juridique.
5. A propos de l'annexe 3, la partie défenderesse entend relever que, par suite d'une erreur, le point 4.2.2. de la rubrique 4.2 est mentionné comme point 4.1.2 mais que le lecteur n'a aucune peine à opérer lui-même la rectification. Par ailleurs, les 32 APR-DGR visés figurent bien dans le texte réglementaire, à savoir au tableau 1, point 4.3.2.1 de l'annexe 3.
6. La volonté de l'auteur de l'arrêté était de garantir au maximum la sécurité juridique en étalant certains éléments du budget sur plusieurs années, en l'occurrence la sous-partie B1. Cela ne signifie toutefois pas que la logique doit être renversée pour l'ensemble du budget. Le fait que cet étalement n'a pas été prévu pour la sous-partie B2 est essentiellement dû au principe de prudence. La mise en oeuvre future dépendra notamment de la fiabilité des enregistrements RCM et de la politique d'hospitalisation des hôpitaux.
7. L'arrêté ministériel du 2 août 1986 a effectivement été abrogé, mais cette abrogation n'implique pas que le nouvel arrêté royal du 25 avril 2002 ne pouvait pas, comme tel, confirmer les textes. La section de législation du Conseil d'État n'a pas non plus critiqué cette manière de procéder.
8. En ce qui concerne la référence que l'article 46, § 1^{er}, 4/, fait à l'arrêté royal du 14 août 1987, la partie défenderesse admet que cet arrêté royal a effectivement été abrogé mais qu'il est évident pour tout le monde que le RIM fait actuellement l'objet de l'arrêté royal du 3 mai 1999.
9. En ce qui concerne les années de référence, c'est la dernière année dont les données sont connues qui sert chaque fois de référence. L'intention est de prendre comme année de référence l'année la plus récente possible dans la mesure où les données sont disponibles.
10. Quant à l'observation que la requérante formule à propos de la différence affectant le montant de 9.915.741 EUR, la partie défenderesse observe simplement que le montant exact dans les deux langues nationales est de 9.915.741 EUR et qu'il n'est donc pas question d'un transfert nord sud".

2.7.1.3. Dans le **mémoire en réplique**, la partie requérante rappelle essentiellement les arguments qu'elle avait déjà invoqués dans la requête et fait valoir que les vices de la décision attaquée ne peuvent être réparés au moyen du mémoire en réponse.

2.7.1.4. Dans son **dernier mémoire**, la **partie requérante** n'ajoute rien d'essentiel au moyen;

2.7.2. Discussion

Considérant que la partie défenderesse n'indique pas concrètement dans quelle mesure les prétendues "fautes et imprécisions/ambiguïtés manifestes" lui causent un préjudice et quel en est le motif précis; que le seul fait que l'arrêté attaqué soit d'une grande technicité - et, compte tenu de la matière, il ne peut probablement

qu'en être ainsi - et, partant, soit peu transparent, et que des erreurs matérielles puissent s'y être glissées, ne viole pas en soi les principes invoqués; que la compréhension, par la partie requérante, de l'arrêté attaqué est d'ailleurs telle que, outre le moyen présentement examiné, elle soulève contre cet arrêté encore sept autres moyens; que par ailleurs, il est clair que sa compréhension du régime est suffisante dans la mesure où il porte sur la distinction opérée entre les hôpitaux universitaires et non universitaires; que le moyen ne peut être admis;

2.8. Huitième moyen

2.8.1. Points de vue des parties

Considérant que les parties font valoir les arguments suivants :

2.8.1.1. Subsidiairement, la partie requérante prend un **huitième moyen** du détournement de pouvoir en ce que, succinctement, l'autorité entend favoriser les établissements universitaires en utilisant des techniques de calcul sophistiquées et arbitrairement adaptables.

2.8.1.2. Dans son **mémoire en réponse**, la partie défenderesse rétorque que la partie requérante ne parvient pas à démontrer que la partie défenderesse n'aurait poursuivi qu'un but illégitime, mais qu'elle poursuit au contraire un but légitime d'intérêt général.

2.8.1.3. Dans son **mémoire en réplique**, la partie requérante soutient en outre que le régime B7B est utilisé afin de réaliser un transfert à destination de la Wallonie.

2.8.1.4. Dans son **dernier mémoire**, la **partie requérante** n'ajoute plus rien à ce sujet;

2.8.2. Discussion

Considérant qu'il ne peut être invoqué pour la première fois dans le mémoire en réplique que la réglementation attaquée est utilisée afin de réaliser des transferts à destination de la Wallonie;

Considérant qu'il ressort de l'examen des moyens précédents que la distinction opérée entre les hôpitaux universitaires et non universitaires n'est pas contraire à la loi; qu'il ne peut être admis, dès lors, que l'arrêté attaqué a été pris non pas en vue de mettre en place un régime équilibré mais dans le seul but de favoriser les hôpitaux universitaires; que le moyen ne fait pas état d'éléments concrets qui pourraient justifier cette conclusion; que le moyen ne peut être admis,

D É C I D E :

Article 1^{er}.

Le recours est rejeté.

Article 2.

Les dépens du recours, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles en audience publique, le vingt-trois juin deux mille cinq, par la VIIe chambre, composée de :

Mme	M.-R. BRACKE,	président de chambre,
MM.	R. STEVENS,	conseiller d'État,
	E. BREWAEYS,	conseiller d'État,
Mme	A. WIJNANTS,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. WIJNANTS

M.-R. BRACKE

TRADUCTION ÉTABLIE CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 63,
ALINÉA 1^{er}, DES LOIS SUR LE CONSEIL D'ÉTAT
COORDONNÉES LE 12 JANVIER 1973.