

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 189.465 du 14 janvier 2009

G./A.116.679/VI-16.199

En cause : **1. l'association sans but lucratif CHAMBRE
SYNDICALE BELGE DES INSTITUTIONS
DE SOINS,**

ayant élu domicile chez
Me Benoît CAMBIER, avocat,
avenue Winston Churchill, n° 253,
1180 Bruxelles,

**2. l'association sans but lucratif CENTRE
HOSPITALIER INTERREGIONAL
EDITH CAVELL,**

rue Edith Cavell, n° 32,
1180 Bruxelles,

**3. l'association sans but lucratif CLINIQUE
SANS SOUCI,**

avenue de l'Exposition, n° 218,
1090 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par la Vice-Première
Ministre et Ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique,

ayant élu domicile chez
Mes Pierre LEGROS et Jérôme SOHIER, avocats,
avenue Emile De Mot, n° 19,
1000 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 février 2002 par l'association sans but lucratif CHAMBRE SYNDICALE BELGE DES INSTITUTIONS DE SOINS, l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER INTERREGIONAL EDITH CAVELL et l'association sans but lucratif CLINIQUE SANS SOUCI qui demandent l'annulation de l'arrêté royal du 10 novembre 2001 portant exécution de l'article 94, alinéa 3, de la loi

sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, publié au Moniteur belge du 13 décembre 2001, et "plus particulièrement de:

- la fin de son article 2, § 1^{er}, à savoir la phrase «à condition que soient remplies les conditions visées aux §§ 1^{er} et 2, et que soient observées les règles qui y sont énoncées»;
- l'article 2, §§ 2 et 3;
- les mots «pour moitié» et la phrase «lorsque, outre les conditions visées à l'article 2, § 2, les conditions supplémentaires suivantes sont remplies», et les 1^o et 3^o de l'article 3, § 1^{er};
- l'article 3, § 2;
- et ses articles 5 et 6";

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. BOSQUET, Auditeur au Conseil d'Etat;

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

Vu l'ordonnance du 9 décembre 2008, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 7 janvier 2009;

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, Conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me Benoît CAMBIER, avocat, comparaisant pour les parties requérantes et Me Isabelle DEMARET, loco Mes Pierre LEGROS et Jérôme SOHIER, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. BOSQUET, Auditeur;

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

Considérant que les dispositions législatives et réglementaires ainsi que les faits utiles à l'examen de la requête sont les suivants :

1. L'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986 modifiant et complétant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, dont les dispositions ont été ultérieurement intégrées dans la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, a notamment établi les principes d'un nouveau système de financement des coûts d'exploitation des hôpitaux, basé non plus sur la notion de prix normal de la journée d'entretien, mais sur le prix de journée d'hospitalisation fixé pour chaque hôpital sur la base d'un budget de moyens financiers et d'un quota de journées d'hospitalisation. L'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986 précité a prévu encore l'obligation de perception centrale des honoraires des médecins hospitaliers dus pour les prestations à des patients hospitalisés.

L'article 87 de la loi sur les hôpitaux, qui détermine le nouveau mode de financement des coûts d'exploitation, les articles 94 et 95 qui déterminent respectivement ce que contient et ce que ne contient pas le budget de l'hôpital, l'article 97 qui habilite le Ministre de la Santé publique à déterminer "les conditions et les règles de fixation du budget et de ses éléments constitutifs" et l'article 140 relatif à l'affectation du montant des honoraires perçus de façon centrale trouvent donc leur origine dans cet arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986.

2. L'article 87, alinéa 1^{er}, de la même loi, tel qu'en vigueur lors de l'adoption de l'acte attaqué, disposait comme suit :

" Dans les limites d'un budget global pour le Royaume, fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, fixe pour chaque hôpital le prix de journée d'hospitalisation, sur la base d'un budget de moyens financiers et d'un quota de journées d'hospitalisation".

L'article 97 de la même loi, tel qu'en vigueur lors de l'adoption de l'acte attaqué, disposait comme suit :

" Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions 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 et donc aussi du prix par journée d'hospitalisation;
- b) les critères et les modalités de calcul;
- c) les conditions et les modalités de révision de certains éléments;
- d) les paramètres selon lesquels des maxima peuvent être fixés;
- e) la manière selon laquelle le budget ou certains de ses éléments, et par conséquent aussi le prix par journée d'hospitalisation ou certains de ses composants peuvent être indexés.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, conformément aux règles qu'il fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers,

Section financement, comparer les coûts des hôpitaux afin de financer dans les mêmes conditions les hôpitaux dont la mission et les activités sont analogues et qui fonctionnent dans les circonstances similaires".

3. L'article 94 de la même loi, dans sa version initiale telle qu'établie par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, était rédigé dans les termes suivants :

- " Art. 94. Le budget couvre de manière forfaitaire tous les frais résultant du séjour en chambre à plus de deux lits et de dispensation des soins des patients dans l'hôpital; ce budget comprend notamment un montant forfaitaire correspondant à l'amortissement d'un pourcentage des immobilisés.
Le Roi peut, le Conseil national des établissements hospitaliers, Section financement, entendu, fixer les modalités selon lesquelles ce forfait est comptabilisé et utilisé par l'hôpital.
[...]"

L'article 95 de la même loi, dans sa version en vigueur à la date de l'acte attaqué, résultant de l'article 10 de l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, et modifiée par la loi du 22 décembre 1989, disposait :

- " Art. 95. Ne sont pas repris dans le budget de l'hôpital :
1° le prix des spécialités pharmaceutiques et des médicaments génériques;
2° les honoraires des médecins et des praticiens paramédicaux pour les prestations de santé énumérées ci-après :
a) les soins courants et les prestations techniques de diagnostic et de traitement donnés par les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, ainsi que les soins dentaires conservateurs et réparateurs;
b) les soins donnés par les kinésistes;
c) les accouchements par les accoucheuses diplômées;
d) la fourniture de lunettes et autres prothèses oculaires, d'appareils auditifs, orthopédiques et autres prothèses;
e) tous autres soins et prestations nécessités pour la rééducation fonctionnelle et professionnelle, pour autant que leur exécution ne soit pas liée aux activités spécifiques du service où le malade est hospitalisé.
3° la rémunération des prestations effectuées par des pharmaciens ou licenciés en sciences chimiques habilités à effectuer des analyses de biologie clinique".

4. Sur le fondement, notamment, des articles 87 et 97, précités, a été adopté l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et des services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de journée, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation.

Cet arrêté ministériel, modifié à de nombreuses reprises, est resté en vigueur jusqu'au 1^{er} juillet 2002, date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 25 avril

2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, qui l'abroge et s'y substitue.

5. L'article 132 de la loi sur les hôpitaux détermine les cinq types de rémunérations du médecin hospitalier dans les termes suivants :

- " § 1. Dans les hôpitaux, les médecins hospitaliers ne peuvent être rémunérés que selon les systèmes suivants :
- 1° la rémunération à l'acte;
 - 2° la rémunération fondée sur la répartition d'un «pool» de rémunérations à l'acte, établi pour l'ensemble de l'hôpital ou par service;
 - 3° la rémunération constituée d'un pourcentage, fixé contractuellement ou statutairement, de la rémunération à l'acte ou d'un «pool» de rémunérations à l'acte;
 - 4° la rémunération forfaitaire, constituée d'un salaire;
 - 5° une indemnité fixe éventuellement majorée d'une fraction du «pool » des rémunérations à l'acte.
- § 2. Si un hôpital applique plus d'un des systèmes de rémunération susmentionnés, le choix du système ou une modification de ce choix fait l'objet d'un accord écrit entre le médecin hospitalier et le gestionnaire. Le système ainsi choisi est porté à la connaissance du Conseil médical".

6. L'ensemble de ces dispositions législatives et réglementaires ne déterminait pas nettement si les honoraires des médecins visés par l'article 95 étaient uniquement destinés à rétribuer la prestation médicale sensu stricto, c'est-à-dire l'acte intellectuel du médecin (notion d'honoraire "pur"), ou si le produit de ces honoraires devait également servir à couvrir "les autres facteurs de dépenses liés à l'activité médicale hospitalière".

Un élément de réponse à cette interrogation pouvait être trouvé dans l'article 140 de la même loi sur les hôpitaux, disposition relative à l'affectation du montant des honoraires perçus de façon centrale.

En vertu de l'article 133 de la même loi, le système de perception centrale des honoraires s'applique, quel que soit le mode de rémunération en vigueur à l'hôpital, à "tous les montants à payer par les patients ou par des tiers, qui sont destinés à rémunérer les prestations des médecins hospitaliers se rapportant aux patients hospitalisés".

Par ailleurs, l'article 134 dispose que :

- " Le Roi peut étendre l'obligation de perception centrale visée à l'article 133, en tout ou en partie, et dans des conditions fixées par Lui, aux prestations des médecins hospitaliers qui sont accomplies dans les services médico-techniques pour des patients qui sont examinés ou soignés à l'hôpital sans y être hospitalisés".

Tel qu'en vigueur à la date de l'arrêté royal attaqué, l'article 140 disposait comme suit :

" § 1. Les honoraires perçus de façon centrale sont affectés :

1° au paiement aux médecins hospitaliers des sommes qui leur sont dues conformément à la réglementation qui leur est applicable en exécution de l'article 131;

2° à la couverture des frais de perception des honoraires, conformément au règlement du service;

3° à la couverture des frais occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le prix de la journée d'hospitalisation;

4° à titre de contribution à la mise en oeuvre de mesures de nature à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale à l'hôpital.

Sans préjudice de l'application des articles 125 à 129, l'affectation des honoraires pour les médecins hospitaliers qui ne sont pas rémunérés selon l'article 132, § 1^{er}, 4/ ou 5°, se fait conformément aux paragraphes suivants.

§ 2. Avant de payer aux médecins hospitaliers les sommes qui leur sont dues, le service de perception applique à chaque montant, pour la couverture de ses frais, une retenue correspondant aux frais engagés conformément au règlement du service et d'un maximum de 6 p.c.

§ 3. En outre, le service de perception applique aux montants perçus, pour la couverture de tous les frais de l'hôpital occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le prix de la journée d'entretien, des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et qui sont établies sur la base de tarifs fixés d'un commun accord entre le gestionnaire et le Conseil médical.

Le Roi peut énumérer les frais à prendre en compte pour la fixation des tarifs susmentionnés. Il peut également fixer des critères d'évaluation et d'imputation des frais.

§ 4. A propos des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et de l'affectation de celles-ci en application du § 1^{er}, 4°, le gestionnaire et le Conseil médical décident d'un commun accord".

Le deuxième alinéa du § 1^{er}, renvoie donc aux paragraphes suivants qui établissent des modalités d'affectation spécifiques pour le montant des honoraires, également perçus de façon centrale, des médecins hospitaliers qui ne sont pas rémunérés suivant le principe d'une rémunération forfaitaire mais le sont plutôt suivant le principe d'une rémunération à l'acte, telle que prévue par l'article 132, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux. Ces modalités d'affectation spécifique prennent alors le nom de retenues.

Cette interprétation a été confirmée par l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 171/2006 du 21 novembre 2006 (Moniteur belge, 11 décembre 2006) ainsi que par le Rapport au Roi précédant l'arrêté royal n/ 407 du 18 avril 1986, sous le commentaire de l'article 40.

Sur la base de l'article 140 de la loi sur les hôpitaux, trois catégories de "frais" pouvaient donc être imputés sur les honoraires perçus de façon centrale (quel que soit le mode de rémunération), à savoir :

- les frais de perception des honoraires, conformément au règlement du service;
- les frais occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le prix de la journée d'hospitalisation;
- une contribution à la mise en oeuvre de mesures de nature à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale à l'hôpital.

7. Des accords sociaux attribuant des avantages complémentaires au personnel hospitalier, essentiellement au personnel infirmier et soignant, ont été conclus entre les employeurs, les organes représentatifs des travailleurs hospitaliers et le gouvernement fédéral, respectivement le 4 juillet 1991 pour les hôpitaux privés et le 22 novembre 1991 pour les hôpitaux publics.

A la suite de ces accords sociaux, des accords sectoriels auraient été conclus.

8. La loi du 26 juin 1992 portant des dispositions sociales et diverses a modifié la loi sur les hôpitaux, dans la mesure qui suit.

L'article 35 a complété l'article 94, reproduit ci-dessus, par un troisième alinéa, rédigé comme suit :

- " Le budget peut, selon des conditions et règles qui sont précisées par le Roi par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, couvrir aussi des coûts résultant des prestations visées à l'article 95, 2°, a) jusqu'à e) y compris, aux patients qui sont admis dans un hôpital et peuvent y séjourner".

L'article 36 a complété l'article 140, § 3, reproduit ci-dessus, par un troisième alinéa, rédigé dans les termes suivants :

- " Le Roi peut fixer les tarifs visés ci-dessus pour des types de coûts désignés par Lui ainsi que les critères d'utilisation de ces tarifs, en particulier pour ce qui concerne les frais de personnel".

L'exposé des motifs relatif à ces dispositions contient notamment les passages suivants :

" [...]

Les modifications de la loi sur les hôpitaux visent à régler l'insertion conditionnelle de certains coûts des services médicaux dans le budget hospitalier, dans la perspective de l'exécution de l'accord social du 4 juillet 1991.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 33 [qui deviendra l'article 35]

Le texte de base établissant un plan pluriannuel pour le personnel des soins de santé et en particulier pour la revalorisation du personnel infirmier et soignant, prévoit que le Gouvernement fera le nécessaire en vue d'assurer, dans le courant de 1992, le financement des avantages supplémentaires à accorder au personnel hors prix de journée.

Dans l'article qui complète l'article 94 de la loi sur les hôpitaux, il est envisagé de donner une base juridique permettant de réaliser ce financement; cet article prévoit la possibilité de reprendre partiellement ou totalement dans le budget des hôpitaux à charge de l'Etat aux conditions qui seront fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, de nouveaux éléments, tels que les avantages supplémentaires qui seront accordés au personnel hors prix de journée. Il va de soi que cette forme de financement n'est qu'une des techniques possibles de financement pour ces avantages supplémentaires pour le personnel hors prix de journée.

Article 34 [qui deviendra l'article 36]

[...] Avec cet article qui complète le dispositif prévu à l'article 94 [...], il est donné au Roi la possibilité de fixer les règles relatives à l'affectation des honoraires pour la couverture des frais occasionnés par les prestations médicales et qui ne sont pas compris dans le prix de journée, en particulier pour ce qui concerne les frais de personnel. De cette manière, la transparence des flux financiers sera améliorée et le financement de l'augmentation des charges de personnel peut être assurée et améliorée" (Doc. parl., Sénat, sess. extra 1991-1992, n° 315-1, p. 13, 14)."

Dans le rapport fait au nom de la commission de la Chambre, il a été rappelé notamment que les dispositions en projet s'inscrivent dans le cadre de l'accord précité du 4 juillet 1991, que le but recherché était de définir, pour le personnel qui n'était pas à charge du prix de journée des hôpitaux, "des normes visant à assurer le financement des avantages qui doivent normalement relever des honoraires médicaux", qu'il s'agit de "donner une base juridique aux solutions qui pourraient être trouvées", et que "sans préjuger des solutions qui seront prises, il est évident que l'effort à réaliser ne peut être imputé intégralement, ni au budget de l'Etat, ni aux honoraires médicaux" (Doc. parl., Ch., sess. extra. 1991-1992, n° 480/10 p. 2 et 3).

9. A la suite de ces modifications législatives, deux arrêtés royaux ont été adoptés le 29 septembre 1992.

Il s'agissait, d'une part, de l'arrêté royal du 29 septembre 1992 portant exécution de l'article 140 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 (Moniteur belge, 22 octobre 1992 - arrêté inchangé et toujours en vigueur).

Son article 2 est rédigé comme suit :

- " Sous réserve de la procédure de concertation prévue aux articles 140, § 3, alinéa 1^{er}, et 142 de la loi sur les hôpitaux, il est tenu compte, dans les types de frais couverts en application de l'article 140, § 3 précité, lors de la fixation des tarifs visés à cet article, des frais relatifs aux avantages complémentaires octroyés en exécution des accords sectoriels, au personnel hospitalier dont les frais ne sont pas financés par le budget des moyens financiers des hôpitaux et sont occasionnés par les prestations médicales.

Lors de l'imputation des frais visés à l'alinéa précédent, il n'est pas tenu compte des frais couverts en application de l'arrêté royal du 29 septembre 1992 portant exécution de l'article 94, troisième alinéa de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987".

Il s'agissait, d'autre part, de l'arrêté royal du 29 septembre 1992 portant exécution de l'article 94, troisième alinéa, de la loi sur les hôpitaux.

Cet arrêté était rédigé comme suit :

- " Article 1. Pour l'application du présent arrêté, il convient d'entendre par :

1° la loi sur les hôpitaux : la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

2° l'arrêté royal du 14 août 1987 : l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux;

3° l'arrêté royal du 14 décembre 1987 : l'arrêté royal du 14 décembre 1987 fixant les modalités et le délai de communication par le gestionnaire de l'hôpital de la situation financière, des résultats d'exploitation, du rapport du réviseur d'entreprise et de tous les renseignements statistiques se rapportant à son établissement;

4° les accords sectoriels : les accords sectoriels entre les employeurs, les organes représentatifs des travailleurs hospitaliers et le gouvernement, conclus suite aux textes de base des 4 juillet 1991 et 22 novembre 1991.

Art. 2. § 1. Les coûts résultant des avantages complémentaires prévus dans les accords sectoriels, et qui sont octroyés au personnel hospitalier dont les frais ne sont pas financés par le budget des moyens financiers des hôpitaux avant l'entrée en vigueur de cet arrêté et qui sont occasionnés par les prestations médicales, sont couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux, à l'exclusion des activités relatives aux patients non hospitalisés, conformément aux conditions et règles mentionnées ci-après.

§ 2. Les coûts visés au § 1^{er} sont couverts, pour moitié, par le budget des moyens financiers des hôpitaux à condition que :

1° les avantages visés au § 1^{er} soient intégralement octroyés à l'ensemble du personnel hospitalier. A défaut de signature ou d'adhésion aux accords sectoriels, le gestionnaire de l'hôpital doit communiquer au Ministère de la Santé publique et de l'Environnement une attestation contresignée par le Conseil d'entreprise ou, le cas échéant par la délégation syndicale en ce qui concerne le secteur privé ou par le comité supérieur de concertation ou le comité de concertation compétent ou par le comité de concertation de base quant au secteur public, certifiant que cette condition est ou sera remplie;

2° le gestionnaire de l'hôpital communique au Ministère de la Santé publique et de l'Environnement toutes les données relatives à l'emploi et aux frais de personnel dans les services médicaux et médico-techniques;

3° tous les honoraires relatifs aux services médico-techniques, tant en ce qui concerne les patients hospitalisés que les patients non hospitalisés et à l'exception des honoraires des médecins visés à l'article 143, § 2, de la loi sur les hôpitaux, soient perçus de façon centrale, soit par le gestionnaire, soit par le conseil médical;

4° le Ministère de la Santé publique et de l'Environnement soit mis en connaissance du montant des honoraires médicaux, perçus de façon centrale, y compris les suppléments y relatifs, pour l'ensemble des services médico-techniques et, le cas échéant, pour l'ensemble des services de consultation, chaque fois ventilés selon qu'ils concernent les patients hospitalisés et non hospitalisés;

5° le Ministère de la Santé publique et de l'Environnement soit mis en possession, d'une part, d'un relevé anonyme de la manière dont le chapitre II du titre IV de la loi sur les hôpitaux est exécuté et, d'autre part, d'une note indiquant l'affectation des honoraires médicaux pour l'ensemble des services médico-techniques.

L'affectation visée à l'alinéa précédent doit être ventilée dans les rubriques mentionnées ci-après :

- a) frais de personnel,
- b) rémunération des médecins,
- c) achat de biens et de services,
- d) amortissements,
- e) répartition des frais communs,
- f) charges financières,
- g) solde;

6° le Conseil médical soit informé de l'exécution de chacun des points précités.

§ 3. Les coûts visés au § 1^{er} sont intégralement couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux lorsqu'il est satisfait aux conditions supplémentaires suivantes :

1° dans l'hôpital, ou dans le groupement agréé, visé à l'article 69, 3° de la loi sur les hôpitaux, dont fait partie l'hôpital, au plus tard le 1^{er} janvier 1993, 70 % des médecins hospitaliers, dans les disciplines médicales mentionnées ci-après :

- a) chirurgie,
- b) médecine interne,
- c) biologie,
- d) radiologie,
- e) anesthésiologie,

[exercent] exclusivement à l'hôpital concerné ou dans le groupement concerné pendant au moins huit demi-journées par semaine;

2° il existe un accord écrit entre le gestionnaire de l'hôpital et le Conseil médical sur la perception centrale par l'hôpital de tous les honoraires médicaux, à l'exception des honoraires de médecins visés à l'article 143, § 2, de la loi sur les hôpitaux, conclu au plus tard le 1^{er} janvier 1994. Si cet accord n'est pas respecté, les moyens supplémentaires déjà accordés seront récupérés.

Art. 3. § 1. Les coûts visés à l'article 2, relatifs aux activités concernant les patients non hospitalisés sont couverts, pour la moitié, par le budget des moyens financiers de l'hôpital, lorsque, outre les conditions visées à l'article 2, § 2, les conditions supplémentaires suivantes sont remplies :

1° dans l'ensemble des services de consultations et des services médico-techniques de l'hôpital ou du groupement agréé, visé à l'article 69, 3° de la loi sur les hôpitaux, au plus tard le 1^{er} janvier 1993, 70 % des médecins hospitaliers dans l'hôpital concerné ou dans le groupement concerné, [exercent] pendant au moins huit demi-journées par semaine;

2° le Ministère de la Santé publique et de l'Environnement est mis en possession d'une note indiquant l'affectation des honoraires médicaux pour l'ensemble des services de consultations. L'affectation visée à l'alinéa précédent doit être ventilée entre les rubriques suivantes :

- a) frais de personnel,
- b) rémunération des médecins,
- c) achat de biens et de services,
- d) amortissements,
- e) répartition des frais communs,
- f) charges financières,
- g) solde;

3° tous les honoraires médicaux des services de consultations, tant en ce qui concerne les patients non hospitalisés [que les patients hospitalisés], dont le personnel est payé par l'hôpital sont perçus de façon centrale, soit par le gestionnaire, soit par le conseil médical, à l'exception des honoraires des médecins visés à l'article 143, § 2, de la loi sur les hôpitaux.

§ 2. Les coûts visés au § 1^{er} sont intégralement couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux lorsqu'il est satisfait aux conditions supplémentaires suivantes :

1° tous les honoraires des médecins sont perçus de façon centrale par l'hôpital;

2° pour au moins 70 % des médecins hospitaliers, qui travaillent exclusivement et à temps plein dans l'hôpital concerné, l'article 140, § 3, de la loi sur les hôpitaux, ne peut être appliqué.

Il doit être satisfait aux deux conditions susmentionnées au plus tard le 1^{er} janvier 1993.

Art. 4. Les coûts résultant des avantages complémentaires prévus dans les accords sectoriels et octroyés au personnel hospitalier, imputé dans les centres de frais à répartir et dans les centres de frais auxiliaires, visés à l'annexe 2 à l'arrêté royal du 14 août 1987 et qui est mis à charge des services de consultations et des services médico-techniques par le biais des clés de répartition prévues par l'arrêté royal du

14 décembre 1987, sont couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux, dans les mêmes proportions et dans les mêmes conditions que celles prévues aux articles 2 et 3.

Art. 5. Le Ministre qui a la fixation du prix de journée dans ses attributions peut fixer les modalités selon lesquelles il doit être satisfait aux dispositions du présent arrêté".

Cet arrêté royal a été annulé par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 58.641 du 15 mars 1996, pour les motifs suivants :

" Considérant qu'il découle des articles 94, alinéa 3, et 95, 2°, de la loi sur les hôpitaux que le Roi ne peut prévoir le financement par le budget des moyens financiers de l'hôpital que pour des coûts résultant des prestations énumérées à l'article 95, 2°, accomplies par des médecins et des praticiens paramédicaux, catégorie à laquelle n'appartient pas le personnel infirmier et soignant; qu'il s'ensuit que les textes précités ne permettent de financer par le budget que les avantages complémentaires accordés au seul personnel infirmier et soignant dont l'activité est directement liée à celle des médecins et praticiens-paramédicaux lorsqu'ils accomplissent des prestations visées à l'article 95, 2°; qu'en tant qu'ils visent de manière générale les coûts résultant des avantages complémentaires prévus dans les accords sectoriels accordés au personnel hospitalier dont les frais sont occasionnés par les prestations médicales, les articles 2 et 3 de l'arrêté attaqué se donnent un champ d'application qui excède l'habilitation conférée au Roi par l'article 94, alinéa 3, de la loi;

Considérant que l'article 4 de l'acte attaqué concerne les frais exposés en raison de l'engagement du personnel d'entretien et du personnel administratif de l'hôpital; que ces frais ne sont pas liés directement aux prestations visées à l'article 95, 2°, de la loi sur les hôpitaux; que l'article 4 précité manque de base légale".

10. L'arrêté ministériel du 19 octobre 1992 modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986, précité, a institué une "sous-partie B6" destinée à couvrir les "coûts visés à l'arrêté royal du 29 septembre 1992 portant exécution de l'article 94, troisième alinéa, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987", et procède aux adaptations nécessaires.

11. L'article 28 de la loi du 6 août 1993 portant des dispositions sociales et diverses a remplacé l'alinéa 3 de l'article 94 de la loi sur les hôpitaux, inséré par la loi précitée du 26 juin 1992, par les alinéas suivants :

" Le budget peut, selon les conditions et règles qui sont précisées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, couvrir aussi des coûts résultant des prestations visées à l'article 95, 2°, a) jusqu'à e), y compris, aux patients qui sont admis dans un hôpital et qui peuvent y séjourner.
L'avis de la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux doit être demandé sur l'exécution de l'alinéa précédent.
Lorsqu'un ou les deux groupes représentés au sein de ladite Commission ne peuvent marquer leur accord sur les mesures proposées à cette fin par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, la procédure d'approbation desdites

mesures est suspendue pendant une période de trente jours à dater de l'émission dudit avis.
Ce délai n'est pas renouvelable".

L'article 29 de la même loi abroge l'article 140, § 3, alinéa 3, de la loi sur les hôpitaux, inséré par la loi précitée du 26 juin 1992.

Dans le commentaire de la disposition en projet, sous l'exposé des motifs, les raisons de cette abrogation sont exposées comme suit :

" [...] Cette disposition qui complétait le dispositif introduit par l'[alinéa] précédent répondait au souci de créer une base juridique suffisante pour assurer l'ensemble des moyens de financement nécessaires au respect de l'accord social du 4 juillet 1991. Il est apparu que cette disposition était en fait superflue.
Par ailleurs, elle pouvait aboutir à une détérioration des relations entre le gestionnaire et les médecins de l'hôpital" (Doc. parl. Ch. Repr.- 92/93 - 1040/1, p. 14).

12. L'article 13 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions dispose :

" Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, modifier la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, afin :
[...]
3° de préciser le contenu du budget des hôpitaux et des honoraires médicaux".

13. L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 16 avril 1997 portant des mesures en vue d'insérer une Section 3bis dans le Chapitre III du Titre IV contenant un article 139bis dans la loi sur les hôpitaux, en application de l'article 13, 3°, de la loi du 26 juillet 1996, précitée, est rédigé comme suit :

" Section 3bis. Le contenu des honoraires.

Art. 139bis. Sans préjudice de l'article 140, les honoraires, perçus ou non de façon centrale, couvrent tous les frais directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales, tels que, notamment, les frais afférents aux personnels médical, infirmier, paramédical, soignant, technique, administratif, d'entretien, ainsi qu'à un autre personnel auxiliaire, les frais afférents à l'utilisation de locaux, les frais afférents à l'acquisition, au renouvellement, aux réparations importantes et à l'entretien de l'équipement requis, les frais liés au matériel et aux produits de consommation médicaux, ainsi que les frais afférents aux biens et aux services fournis par des tiers dans le cadre des services collectifs, qui ne sont pas financés par le prix de la journée d'hospitalisation".

Il est précédé d'un Rapport au Roi rédigé comme suit :

" Le projet d'arrêté que nous avons l'honneur de soumettre à Votre Majesté vise à insérer une Section 3bis dans le Chapitre III du Titre IV et un article 139bis dans la loi coordonnée sur les hôpitaux.

En effet, il spécifie le contenu des honoraires, ainsi que les frais occasionnés par des prestations médicales qui ne sont pas couverts par le prix de journée et qui sont donc à la charge des honoraires.

La spécification des frais est nécessaire compte tenu de l'annulation, par l'arrêt du 15 mars 1996, de l'arrêté royal du 29 septembre 1992 portant exécution de l'article 94, alinéa trois, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Alors que dans le passé, on a toujours admis que les frais occasionnés par une prestation médicale, non couverts par le prix de journée, y compris les frais afférents au personnel d'entretien, devaient être à charge des honoraires, le Conseil d'Etat indiquait dans l'arrêt précité que les seuls frais pouvant être considérés comme étant à la charge des honoraires sont ceux qui se rapportent aux «seul personnel infirmier et soignant dont l'activité est directement liée à celle des médecins et des praticiens paramédicaux lorsqu'ils accomplissent des prestations visées à l'article 95, 2^o».

Selon le Conseil d'Etat, les frais afférents aux personnels d'entretien et administratif de l'hôpital ne sont pas directement liés aux prestations médicales visées à l'article 95, 2^o et ne trouvent donc pas leur fondement juridique dans l'article 94.

Par le biais de la spécification du contenu des honoraires à l'article 139bis, on précise clairement que tous les frais, directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales, tels que, notamment, les frais relatifs aux personnels médical, infirmier, paramédical, soignant, administratif, d'entretien, ainsi qu'à un autre personnel auxiliaire, les frais afférents à l'utilisation de locaux, les frais relatifs à l'acquisition, au renouvellement, aux importantes réparations et à l'entretien de l'équipement requis, les frais liés au matériel et aux produits de consommation médicaux, ainsi que les frais afférents aux biens et aux services fournis par des tiers dans le cadre des services collectifs, qui ne sont pas financés par le prix de journée, sont à la charge des honoraires.

Il a été tenu compte des observations du Conseil d'Etat".

Cet arrêté royal a été confirmé par l'article 4, 1^o, de la loi du 12 décembre 1997 portant confirmation des arrêtés royaux pris en application de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, et la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne.

Le recours en annulation introduit par le Groupement des unions professionnelles belges des médecins spécialistes contre l'article 4, 1^o, de la loi précitée, a été rejeté par l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 62/99 du 9 juin 1999 (Moniteur belge, 3 août 1999).

On note en particulier que la Cour y a considéré que l'article 139bis s'inscrivait dans un système de rémunération à l'acte :

" Quant au fond

B.2. La partie requérante soutient que la disposition entreprise établit une triple discrimination.

B.3.1. En premier lieu, la disposition entreprise aboutit, selon la partie requérante, à une répartition inégale des charges entre les différentes catégories de médecins hospitaliers et crée une inégalité entre les médecins qui, travaillant dans l'hôpital, sont rémunérés à l'acte et les médecins qui perçoivent une rémunération forfaitaire constituée d'un salaire.

B.3.2. En vertu de l'article 132 de la loi sur les hôpitaux, les médecins hospitaliers peuvent être rémunérés selon un système de rémunération à l'acte, un système de rémunération fondé sur la répartition d'un pool de rémunérations à l'acte, un système de rémunération forfaitaire constituée d'un salaire ou selon une combinaison de ces systèmes.

La disposition entreprise s'inscrit dans un système de rémunération à l'acte. Dans un tel système, la rémunération est déterminée en fonction notamment de frais liés aux actes. Lorsque le médecin reçoit une rémunération forfaitaire constituée d'un salaire, le problème de l'imputation des frais ne se pose plus. Selon qu'ils sont rémunérés en application de l'un ou de l'autre système, il existe donc entre les médecins, bien qu'ils exercent la même activité, une différence objective qui exclut qu'ils doivent être traités de la même manière.

Le moyen en sa première branche ne peut être accueilli.

[...]"

14. De nouveaux accords sociaux ont été conclus entre les employeurs, les organes représentatifs des travailleurs hospitaliers et le gouvernement fédéral, respectivement le 1^{er} mars 2000 pour les hôpitaux privés et le 22 juin 2000 pour les hôpitaux publics. A la suite de ces accords sociaux, des accords sectoriels auraient été conclus.

15. En vue de "régulariser les montants octroyés par le budget des moyens financiers pour la période comprise entre 1992 et 2000", à la suite de l'arrêt d'annulation du Conseil d'Etat n° 58.641, a été adopté l'article 61 de la loi programme (I) du 2 janvier 2001.

Cette disposition est rédigée comme suit :

" Les montants octroyés, pour la période comprise entre 1992 et 2000, aux hôpitaux par le biais du budget de moyens financiers, en vertu de l'article 12quinquies de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant, pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de journée, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation, et ce en exécution des accords sectoriels, restent acquis pour les hôpitaux".

16. Deux arrêtés ministériels, respectivement du 17 avril 2001 et du 4 juillet 2001, ont modifié l'arrêté ministériel précité du 2 août 1986.

Selon ces arrêtés, la sous-partie B6 du budget de l'hôpital couvre désormais "les coûts découlant des avantages complémentaires prévus dans les accords sociaux

des 4 juillet 1991, 22 novembre 1991, 1^{er} mars 2000 et 28 novembre 2000, octroyés au personnel hospitalier dont le financement est, en tout ou partie, à charge des honoraires et qui sont occasionnés par des prestations de santé visées à l'article 95, 2^o de la loi sur les hôpitaux".

17. Le 14 septembre 2000, le conseil national des établissements hospitaliers, section financement, a émis l'avis suivant :

" Après avoir examiné le projet d'arrêté royal, la Section Financement est d'avis que:

- il est temps de régulariser la situation de la Sous-partie B6, qui depuis l'arrêt du Conseil d'Etat, ne dispose plus de base réglementaire;

- la fixation de la Sous-partie B6 est dans le projet et comme cela était prévu dans l'arrêté royal annulé, liée à l'intégration des médecins dans l'hôpital. Certains membres estiment qu'il y a lieu de maintenir ces dispositions. D'autres sont par contre d'avis, étant donné qu'il s'agit de financer du personnel, de supprimer ce lien. Pour ces derniers, le fait que les médecins soient salariés ne signifie pas que dans les autres hôpitaux, l'intégration ne soit pas aussi poussée même si les médecins sont payés à l'acte. Les fusions intervenues ces dernières années modifient également la structure de l'organisation médicale de nombreuses institutions;

- il y a lieu d'adapter l'article 2, § 1^{er} pour tenir compte des frais indirects;

- à l'article 2, § 3, il y a lieu d'insérer parmi les disciplines médicales, la psychiatrie et ce uniquement pour les hôpitaux psychiatriques".

18. Le 17 octobre 2000, la commission nationale paritaire Médecins-Hôpitaux émet un avis négatif sur le projet d'arrêté.

19. Le 10 janvier 2001, l'Inspecteur des finances a émis un avis favorable sur le projet d'arrêté.

20. Le 2 mai 2001, le Ministre du Budget a donné son accord sur le projet d'arrêté.

21. Le 18 mai 2001, le Conseil des Ministres a examiné, en première lecture, le projet d'arrêté, a décidé de le soumettre à l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat et de procéder ensuite à un examen en deuxième lecture.

22. L'avis de la section de législation, demandé le 6 juin 2001, a été donné le 10 juillet 2001.

On y lit notamment ce qui suit :

" PORTEE DU PROJET

Les accords sectoriels entre les employeurs, les travailleurs des hôpitaux et le gouvernement, conclus à la suite des accords de base des 4 juillet 1991 et 22 novembre 1991, prévoient des mesures sociales pour le personnel infirmier et le personnel soignant. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis vise à régler les coûts résultant des avantages complémentaires accordés, en exécution de ces accords, au personnel hospitalier dont le financement est, en tout ou partie, à charge des honoraires. Le projet prévoit que la moitié de ces coûts est, à certaines conditions, supportée par le budget des moyens financiers de l'hôpital; les coûts étant intégralement couverts par le budget des moyens financiers lorsque certaines conditions supplémentaires sont réunies (articles 2 et 3). Chacune de ces conditions est notamment liée à l'intégration des médecins dans l'hôpital concerné.

De nouveaux accords prévoyant de nouveaux avantages pour le personnel infirmier et pour le personnel soignant ont été conclus les 1^{er} mars 2000 et 22 juin 2000. Le projet dispose que les coûts résultant des avantages complémentaires prévus pour le personnel dont le financement est, en tout ou partie, à charge des honoraires sont intégralement couverts par le budget des moyens financiers (article 4).

FONDEMENT LEGAL

Le fondement légal de l'arrêté en projet lui est procuré par l'article 94, alinéa 3, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Cette disposition prévoit que le budget (des moyens financiers) peut notamment, selon les conditions et règles qui sont précisées par le Roi, «couvrir des coûts résultant des prestations visées à l'article 95, 2^o, a) jusqu'à e), y compris, (administrées) aux patients qui sont admis dans un hôpital et qui peuvent y séjourner». Il s'agit plus précisément de coûts relatifs à des prestations médicales dont bénéficient des patients hospitalisés ou ambulants.

Les coûts qui ne sont pas couverts par le budget des moyens financiers sont à charge des honoraires. Depuis que l'article 139bis a été inséré dans la loi sur les hôpitaux par un arrêté royal du 16 avril 1997, il est clair que ce ne sont pas uniquement les coûts directement liés à l'exécution de prestations médicales, mais aussi les coûts qui ne s'y rapportent qu'indirectement tels que, par exemple, les coûts relatifs au personnel infirmier et au personnel soignant, qui sont à charge des honoraires.

Lu en combinaison avec les articles 95, 2^o, et 139bis, l'article 94, alinéa 3, habilite donc le Roi à disposer que ces coûts ne sont pris en charge que partiellement par le budget des moyens financiers, et que cette prise en charge est subordonnée à certaines conditions".

23. Le 26 octobre 2001, le projet d'arrêté a été examiné en deuxième lecture par le Conseil des Ministres.

24. L'arrêté royal du 10 novembre 2001 portant exécution de l'article 94, alinéa 3, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, publié au Moniteur belge du 13 décembre 2001, constitue l'acte attaqué.

Ses articles 2, 3, 5 et 6 sont les dispositions visées par le présent recours.

Il est rédigé comme suit :

" ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.
Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 94, alinéa 3, remplacé par la loi du 6 août 1993 et l'article 139bis inséré par l'arrêté royal du 16 avril 1997 et confirmé par la loi du 12 décembre 1997;
Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Financement, du 14 septembre 2000;
Vu l'avis de la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux du 17 octobre 2000;
Vu l'avis de l'Inspection des Finances du 10 janvier 2001;
Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 2 mai 2001;
Vu les délibérations du Conseil des ministres du 18 mai 2001 et du 26 octobre 2001 sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;
Vu l'avis du Conseil d'Etat, n° 31.786/3, donné le 10 juillet 2001, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;
Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,
Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il convient d'entendre par :

1^o la loi sur les hôpitaux : la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

2^o les accords sectoriels : les accords sectoriels entre les employeurs, les organes représentatifs des travailleurs hospitaliers et le gouvernement, conclus dans le cadre des textes de base des 4 juillet 1991, 22 novembre 1991, 1^{er} mars 2000 et 22 juin 2000;

Art. 2. § 1^{er}. Les coûts découlant des avantages complémentaires visés par les accords sectoriels des 4 juillet et 22 novembre 1991 qui sont accordés au personnel dont le financement est, en tout ou partie, à charge des honoraires, et qui résultent des prestations médicales, visées à l'article 95, 2^o, de la loi sur les hôpitaux, sont, à l'exclusion des activités relatives aux patients non hospitalisés, couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux, à condition que soient remplies les conditions visées aux §§ 1^{er} et 2, et que soient observées les règles qui y sont énoncées.

§ 2. Les coûts visés au § 1^{er} sont couverts, pour moitié, par le budget des moyens financiers des hôpitaux à condition que :

1^o les avantages visés au § 1^{er} soient intégralement octroyés à l'ensemble du personnel hospitalier. A défaut de signature ou d'adhésion aux accords sectoriels, le gestionnaire de l'hôpital doit communiquer au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement une attestation contresignée par le Conseil d'entreprise ou, le cas échéant, par la délégation syndicale en ce qui concerne le secteur privé ou par le Comité supérieur de concertation ou le Comité de concertation compétent ou par le Comité de concertation de base quant au secteur public, certifiant que cette condition est ou sera remplie;

2° le gestionnaire de l'hôpital communique au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, toutes les données relatives à l'emploi et aux frais de personnel dans les services médicaux et médico-techniques;

3° tous les honoraires relatifs aux services médico-techniques et à tous les programmes de soins désignés par Nous, tant en ce qui concerne les patients hospitalisés que les patients non hospitalisés et à l'exception des honoraires des médecins visés à l'article 143, § 2, de la loi sur les hôpitaux, soient perçus de façon centrale, soit par le gestionnaire, soit par le conseil médical;

4° le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement soit informé du montant des honoraires médicaux perçus de façon centrale, y compris les suppléments y afférent, pour l'ensemble des services médico-techniques et des programmes de soins désignés par Nous, et, le cas échéant, pour l'ensemble des services de consultation, chaque fois ventilés selon qu'ils concernent des patients hospitalisés ou non hospitalisés;

5° le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement soit mis en possession, d'une part, d'un relevé anonyme de la manière dont le chapitre II du titre IV de la loi sur les hôpitaux est exécuté et, d'autre part, d'une note indiquant l'affectation des honoraires médicaux pour l'ensemble des services médico-techniques et les programmes de soins désignés par Nous;

L'affectation visée à l'alinéa précédent doit être ventilée dans les rubriques mentionnées ci-après :

- a) frais de personnel,
- b) rémunération des médecins,
- c) achat de biens et de services,
- d) amortissements,
- e) répartition des frais communs,
- f) charges financières,
- g) solde;

6° le Conseil médical soit informé de l'exécution de chacun des points précités.

§ 3. Les coûts visés au § 1^{er} sont intégralement couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux lorsqu'il est satisfait aux conditions supplémentaires suivantes :

1° dans l'hôpital, dans le groupement ou dans l'association agréé(e), visés à l'article 69, 3°, de la loi sur les hôpitaux et qui exploite le service médico-technique ou le programme de soins, 70 % des médecins hospitaliers, relevant des disciplines médicales mentionnées ci-après travaillent exclusivement à l'hôpital concerné, dans le groupement concerné ou dans l'association concernée pendant au moins huit demi-journées par semaine :

- a) chirurgie,
- b) médecine interne,
- c) biologie,
- d) radiologie,
- e) anesthésiologie,

2° il existe un accord écrit conclu et effectivement exécuté entre le gestionnaire de l'hôpital et le Conseil médical sur la perception centrale par l'hôpital de tous les honoraires médicaux, à l'exception des honoraires des médecins visés à l'article 143, § 2, de la loi sur les hôpitaux.

Art. 3. § 1^{er}. Les coûts visés à l'article 2, relatifs aux activités concernant les patients non hospitalisés sont couverts, pour moitié, par le budget des moyens financiers de l'hôpital, lorsque, outre les conditions visées à l'article 2, § 2, les conditions supplémentaires suivantes sont remplies :

1° dans l'ensemble des services de consultations, des services médico-techniques ou des programmes de soins de l'hôpital concerné, du groupement ou de l'association agréé(e), visé(e) à l'article 69, 3^o, de la loi sur les hôpitaux, 70 % des médecins hospitaliers travaillent dans l'hôpital, dans le groupement ou dans l'association concerné(e), pendant au moins huit demi-journées par semaine;

2° le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement est mis en possession d'une note indiquant l'affectation des honoraires médicaux pour l'ensemble des services de consultations.

L'affectation visée à l'alinéa précédent doit être ventilée selon les rubriques suivantes :

- a) frais de personnel,
- b) rémunération des médecins,
- c) achats de biens et de services,
- d) amortissements,
- e) répartition des frais communs,
- f) charges financières,
- g) solde;

3° tous les honoraires médicaux des services de consultations, tant en ce qui concerne les patients hospitalisés que les patients non hospitalisés, dont le personnel est payé par l'hôpital, sont perçus de façon centrale, soit par le gestionnaire, soit par le conseil médical, à l'exception des honoraires des médecins visés à l'article 143, § 2, de la loi sur les hôpitaux;

§ 2. Les coûts visés au § 1^{er} sont intégralement couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux lorsqu'il est satisfait aux conditions supplémentaires suivantes :

1° tous les honoraires des médecins sont perçus de façon centrale par l'hôpital;

2° pour au moins 70 % des médecins hospitaliers, qui travaillent exclusivement et à temps plein dans l'hôpital concerné, l'article 140, § 3, de la loi sur les hôpitaux ne peut être appliqué.

Art. 4. Les coûts résultants des avantages complémentaires, prévus dans les accords sectoriels des 1^{er} mars et 22 juin 2000, qui sont octroyés au personnel hospitalier dont le financement est, en tout ou partie, directement à charge des honoraires et qui sont occasionnés par des prestations de santé visées à l'article 95, 2^o, de la loi sur les hôpitaux, sont intégralement couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux.

Art. 5. Le Ministre qui a la fixation du prix de journée dans ses attributions peut fixer les modalités selon lesquelles il doit être satisfait aux dispositions du présent arrêté.

Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2001.

Art. 7. Notre Ministre de la Santé publique et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés de l'exécution du présent arrêté";

Considérant que les requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 3 et 84 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, ainsi que des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité; qu'elles font valoir que le projet appelé à devenir l'arrêté attaqué, tel que soumis à l'avis de la section de législation, ne revêtait aucune urgence particulière, que l'arrêté royal attaqué se donne un effet rétroactif de près d'un an, supprimant ainsi toute notion d'urgence et qu'il ne justifiait donc pas que l'avis fût demandé dans le délai d'un mois; qu'elles affirment encore que l'acte attaqué vise en son préambule deux demandes d'avis adressées à la section de législation du Conseil d'Etat, respectivement le 18 mai 2001 et le 26 octobre 2001, chacune dans le délai d'un mois, alors que l'arrêté attaqué a été adopté le 10 novembre 2001 sur la base d'un projet de texte modifié par rapport au premier projet sans attendre que le deuxième avis de la section de législation sur le projet modifié eût été donné;

Considérant que, dans leur mémoire en réplique, les requérantes affirment que "le fait que la Section de législation du Conseil d'Etat n'ait émis aucune objection quant à la demande d'un avis dans le délai d'un mois ne peut priver la Section d'administration du Conseil d'Etat, comme de toute autre juridiction, du droit de vérifier s'il existe des raisons légalement admissibles pour justifier que l'avis de la Section de législation ait été demandé dans le délai abrégé de un mois", que "force est de constater que la partie adverse n'avance aucun argument pour justifier qu'il ait fallu demander l'avis dans un délai abrégé par rapport au délai normal", que le préambule de l'acte attaqué vise explicitement "les délibérations du Conseil des Ministres du 18 mai 2001 et du 26 octobre 2001 sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois", qu'en "toute hypothèse et contrairement à ce que prétend la partie adverse, la Section de législation du Conseil d'Etat a bel et bien été saisie de deux demandes d'avis, même s'il est exact qu'il n'y a eu qu'un seul avis donné, et pour cause puisque l'acte attaqué a été pris sans attendre le deuxième avis sollicité" et que "le fait qu'à la même date du 26 octobre 2001, le Conseil des Ministres ait simultanément décidé de solliciter, par une délibération distincte, la signature du Roi ne permet pas de tenir pour nulle et non avenue la mention selon laquelle, à la même date, l'avis de la Section de législation du Conseil d'Etat a été demandé";

Considérant que lorsque la section de législation du Conseil d'Etat est consultée en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, aucune motivation formelle de l'urgence n'est exigée et les motifs pour lesquels l'autorité décide de demander l'avis dans les trente jours relèvent de son appréciation en opportunité; qu'il n'appartient pas à la section du contentieux

administratif de contrôler une telle appréciation; qu'il résulte par ailleurs des pièces de la procédure que la partie adverse n'a demandé qu'un seul avis à la section de législation du Conseil d'Etat, que toutefois le préambule de l'acte attaqué vise deux délibérations du Conseil des Ministres, que la seconde, du 26 octobre 2001, ne tendait qu'à soumettre le projet à la signature du Roi et que le projet n'a pas subi de modification substantielle dans la période qui a suivi l'avis du Conseil d'Etat; que, dès lors, le premier moyen n'est pas fondé;

Considérant que les requérantes prennent un deuxième moyen de la violation de la loi du 25 avril 1963 relative à la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment de son article 15, ainsi que des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité; qu'elles soutiennent que l'arrêté royal attaqué n'a pas été soumis à l'avis préalable de l'INAMI, alors que celui-ci "aura bien évidemment à exécuter et à respecter les dispositions contenues dans l'acte attaqué; qu'en effet, 75 % des dépenses mises à charge du budget des hôpitaux sont supportées par le budget de l'INAMI; qu'il en résulte qu'en vertu de l'article 15 de la loi précitée du 25 avril 1963, l'acte attaqué devait être soumis à l'avis «du comité de gestion» puisque cette consultation s'impose sur tous «projets d'arrêtés organiques ou réglementaires tendant à modifier la législation ou la réglementation que l'organisme est chargé d'appliquer ...»";

Considérant que les requérantes ajoutent dans leur mémoire en réplique qu'il ressort de la jurisprudence du Conseil d'Etat que l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 s'appliquait bien à l'INAMI et que son comité de gestion devait donc être consulté sur les arrêtés réglementaires tendant à modifier la législation que l'INAMI était chargée d'appliquer, que l'acte attaqué influe de manière directe et certaine sur la détermination du prix de journée d'hospitalisation attribué à chaque institution hospitalière", que "le prix de journée d'hospitalisation est le seul prix qui peut et doit être porté en compte du patient admis à séjourner à l'hôpital", et qu'il "en résulte que l'INAMI est bel et bien tenu d'appliquer l'acte attaqué puisque celui-ci arrête le mode de calcul des montants qui pourront être récupérés auprès des organismes assureurs en cas d'hospitalisation des bénéficiaires de l'A.M.I.";

Considérant que l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 précitée dispose comme suit :

" Sauf en cas d'urgence, le Ministre de l'Emploi et du Travail ou le Ministre de la Prévoyance sociale soumet à l'avis, soit du Conseil national du Travail, soit du comité de gestion, tout avant-projet de loi ou projet d'arrêté organique ou réglemen-

taire tendant à modifier la législation ou réglementation que l'organisme est chargé d'appliquer ou concernant le cadre du personnel et la structure des organismes.

Le comité de gestion donne son avis dans le délai d'un mois.

A la demande du Ministre, ce délai peut être réduit à dix jours francs.

Si le Ministre invoque l'urgence, il en informe le président du comité de gestion";

que l'article 213, § 2, alinéa 2, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel que remplacé par la loi du 22 février 1998, est rédigé en ces termes :

" Le Roi détermine, après avis du Conseil national du travail, les dispositions de la loi du 25 avril 1963 [...] qui sont applicables aux conseils, comités, commissions et collèges prévus par la présente loi coordonnée";

que sur le fondement de cette disposition a été adopté l'arrêté royal du 9 septembre 1993 portant exécution de l'article 213, § 2, de la loi du 14 juillet 1994, dont l'article 2 prévoit que :

" § 1. La loi du 25 avril 1963 s'applique comme suit aux conseils, comités, commissions et collèges visés par la loi coordonnée :

a) au Comité général : les articles 4, alinéas 1^{er} et 2, 5, 1^o, 2^o et 4^o, 14 (en ce qui concerne le cadre du personnel et la structure de l'Institut, ainsi que les ressources de l'assurance soins de santé et indemnités dont la perception ou le contrôle est assuré par les Services généraux de l'Institut), 15 (en ce qui concerne le cadre du personnel et la structure de l'Institut, ainsi que les ressources de l'assurance soins de santé et indemnités dont la perception ou le contrôle est assuré par les Services généraux de l'Institut), 17, 19, 1^o à 5^o, 8^o et 9^o, 21 et 22;

b) au Conseil général : les articles 5, 1^o et 2^o, 14 (en ce qui concerne l'application de l'assurance soins de santé), 15 (en ce qui concerne l'application de l'assurance soins de santé), 17, 19, 1^o à 5^o, 8^o et 9^o, 21 et 22.

L'avis visé à l'article 15, alinéa 1^{er}, de la loi du 25 avril 1963, ne doit pas obligatoirement être demandé :

- pour les propositions de modification de nomenclature visées à l'article 22, 4^o, de la loi coordonnée que le Comité de l'assurance a décidé de transmettre au Ministre;
- pour les projets d'arrêtés pour lesquels le Comité de l'assurance constate l'absence d'incidence financière;

c) au Comité de l'assurance : les articles 5, 1^o et 2^o, 14 (en ce qui concerne l'application de l'assurance soins de santé), 15 (en ce qui concerne l'application de l'assurance soins de santé), 17, 19, 1^o à 5^o, 8^o et 9^o, 21 et 22;

d) au Comité de gestion du Service des indemnités, au Comité de gestion de l'assurance-indemnités des travailleurs indépendants : les articles 5, 1^o et 2^o, 14 (en ce qui concerne l'application de l'assurance indemnités dans le cadre de leurs compétences respectives), 15 (en ce qui concerne l'application de l'assurance

indemnités dans le cadre de leurs compétences respectives), 17, 19, 1^o à 5^o, 8^o et 9^o, 21 et 22;

e) aux Comités du Service du contrôle médical et du Service du contrôle administratif : les articles 4, alinéas 1^{er} et 2, 5, 14 (en ce qui concerne l'application du contrôle dont ils sont chargés), 15 (en ce qui concerne l'application du contrôle dont ils sont chargés), 17, 19, 1^o à 5^o, 8^o et 9^o, 21 et 22;

f) à tous les conseils, comités, commissions et collèges qui ne sont pas mentionnés aux lettres a) à e) : l'article 21.

g) au Comité de gestion pour les ouvriers mineurs : les articles 14, 15, 17, 19, 1^o à 5^o, 8^o et 9^o, 21 et 22.

§ 2. Dans l'hypothèse où, pour une matière déterminée, plusieurs organes mentionnés à l'alinéa 1^{er}, b) et c), seraient compétents ou pourraient l'être, le Ministre peut désigner l'organe auquel s'appliquent les articles 14 et 15 de la loi du 25 avril 1963";

Considérant que l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 est applicable à certaines instances de l'INAMI dans la mesure définie par cet arrêté; que les requérantes restent en défaut d'établir en quoi l'article 2 de l'arrêté royal du 9 septembre 1993 aurait été violé en l'espèce; que, faute de précision à cet égard, le moyen n'est pas recevable;

Considérant que les requérantes prennent un troisième moyen de la consultation irrégulière de la commission nationale paritaire médecins-hôpitaux et du conseil national des établissements hospitaliers; qu'elles affirment que la partie adverse a méconnu la loi sur les hôpitaux, notamment les "articles 19, c, 94, 95, 140 et 145" ainsi que les formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, que l'arrêté royal attaqué a été pris sur le vu des avis émis respectivement le 14 septembre 2000 par le conseil national des établissements hospitaliers, section financement, et le 17 octobre 2000 par la commission nationale paritaire médecins-hôpitaux, que ces consultations ne peuvent être considérées comme régulières que pour autant que les demandes d'avis aient porté sur le projet devenu le texte finalement adopté alors qu'en l'espèce des modifications ont été apportées au projet et que ces modifications ont justifié une nouvelle demande d'avis à la section de législation du Conseil d'Etat, le 26 octobre 2001;

Considérant que le moyen manque en fait, ainsi qu'il résulte de l'examen du premier moyen;

Considérant que les requérantes prennent un quatrième moyen de la violation de "la Constitution, notamment l'article 108, la loi coordonnée sur les

hôpitaux du 7 août 1985 [lire 1987], notamment de ses articles 94, 95, 139bis et 140, les accords sociaux conclus les 4 juillet et 22 novembre 1991 et 1^{er} mars et 22 juin 2001 [lire 2000], des principes généraux du droit, notamment ceux relatifs à la confiance légitime, à la sécurité juridique et à la bonne foi due aux actes"; qu'elles soutiennent que les articles 2 et 3 de l'arrêté royal attaqué soumettent à certaines conditions la couverture des avantages complémentaires découlant des accords sociaux des 4 juillet et 22 novembre 1991 pour certaines catégories de personnel en manière telle que, dans les hôpitaux ne répondant pas à ces conditions, 50 ou 100 % du coût de ces avantages sociaux devront être supportés par l'hôpital et/ou les honoraires médicaux; qu'elles affirment que ces accords sociaux ne prévoyaient en aucune manière que de telles conditions fussent imposées, qu'il découle du point 2 de l'accord du 4 juillet 1991 qu'à partir de 1991, il était convenu de procéder à une "application équivalente et simultanée de la programmation financière au personnel des M.R.S., M.S., M.P., M.S.P., par le biais d'une adaptation des forfaits I.N.A.M.I. ainsi que pour les autres catégories de personnel de santé liées par une convention I.N.A.M.I.", "qu'en accord avec l'Etat, les partenaires sociaux avaient donc prévu que le financement de ces mesures n'aurait pas à être subi par les hôpitaux et/ou les honoraires médicaux" et qu'en imposant des conditions restrictives dans l'arrêté attaqué, "la partie adverse a manqué à la bonne foi due aux actes et à la légitime confiance des partenaires à l'accord au nombre desquels figuraient les parties requérantes";

Considérant que les requérantes, qui gèrent des hôpitaux privés, sont sans intérêt à dénoncer la violation de l'accord social du 22 novembre 1991 relatif aux hôpitaux publics; que, par ailleurs, on n'aperçoit pas quel grief elles pourraient tirer de la violation des accords sociaux de 2000, puisque, ainsi qu'elles le reconnaissent, l'article 4 de l'arrêté royal attaqué leur donne entière satisfaction; qu'en tout état de cause, l'accord social du 4 juillet 1991 ne constitue pas une règle de droit dont la violation pourrait être invoquée devant le Conseil d'Etat; que dès lors, en tant qu'il invoque la violation des accords sociaux et des principes de confiance légitime, de sécurité juridique et de bonne foi due aux actes, le moyen n'est pas recevable;

Considérant que les requérantes prennent un cinquième moyen de "l'illégalité des conditions et critères"; qu'elles invoquent la violation de "la Constitution, notamment de ses articles 10 et 11, 23, 33 et 108; la loi coordonnée sur les hôpitaux du 7 août 1987, notamment de ses articles 94, 95, 132 et ss., 139bis et 140; de l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 sur l'art de guérir, notamment de ses articles 10 à 12; de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes ou les motifs"; qu'elles font valoir que les articles 2 et 3 de l'arrêté royal attaqué subordonnent

la couverture de la moitié ou de la totalité des coûts découlant des avantages complémentaires visés par les accords sectoriels des 4 juillet et 22 novembre 1991 par le budget des moyens financiers des hôpitaux à des conditions non prévues dans ces accords et totalement étrangères aux dépenses ainsi imposées aux hôpitaux, alors que, "suivant une jurisprudence et une doctrine constante, «Les règles constitutionnelles de l'égalité des belges et de la non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie selon certaines catégories de personnes pour autant que le critère de différenciation soit susceptible de justifications objectives et raisonnables. L'existence d'une telle justification doit s'apprécier par rapport au but et aux effets de la mesure considérée; le principe d'égalité est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapports raisonnables de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé» (notamment C.A., n° 21/89 du 13 juillet 1989)", que les critères adoptés par l'acte attaqué pour faire supporter 50 ou 100 % du coût résultant des avantages sociaux accordés en 1991 sont sans rapport avec les buts pouvant être légalement poursuivis en la matière, à savoir, le financement des hôpitaux et la valorisation du personnel travaillant dans le secteur hospitalier afin de pouvoir répondre, dans un but de santé publique, au "déséquilibre croissant entre l'offre et la demande en matière de personnel soignant (plan pluriannuel du 4 juillet 1991, page 1)", que les critères sont totalement disproportionnés par rapport aux objectifs pouvant être légalement poursuivis en la matière, quand ils ne sont pas tout simplement illégaux, que les dispositions contenues dans l'acte attaqué créent également une discrimination entre les hôpitaux et les gestionnaires de ceux-ci suivant notamment qu'ils dépassent ou non les normes d'encadrement alors qu'ils n'ont pas la possibilité de modaliser l'octroi des avantages attribués par les accords sociaux (art. 2, § 2), qu'ils se heurtent à un refus des médecins de renoncer, par exemple, à leurs activités en dehors de l'hôpital, à la perception centrale de leurs honoraires ou au bénéfice des dispositions de l'art. 140, § 3, que le choix des critères retenus par l'acte attaqué conduit à réserver plus de la moitié de l'enveloppe budgétaire à une dizaine d'établissements, au mépris des charges équivalentes supportées par les autres hôpitaux, qu'au regard des conditions imposées par l'arrêté royal litigieux, pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge intégrale des frais précités par le budget, seuls les hôpitaux universitaires peuvent, en réalité, prétendre à pareille intervention et que le caractère injustifié, disproportionné et illégal des conditions ainsi posées par les articles 2 et 3 de l'arrêté royal attaqué est confirmé par la partie adverse elle-même, qui ne prévoit, à juste titre, aucune condition pour la couverture intégrale des avantages complémentaires prévus par les accords sectoriels des 1^{er} mars et 22 juin 2000 (article 4 de l'acte attaqué);

qu'en développements du moyen, les requérantes affirment successivement :

- quant à la couverture totale ou partielle pour les activités relatives aux patients "hospitalisés" (article 2) :

1° quant à la couverture à 50 % :

- qu'en prévoyant que les avantages complémentaires doivent être "intégralement octroyés à l'ensemble du personnel hospitalier", l'article 2, §2, 1° de l'arrêté royal attaqué prévoit une condition injustifiée et disproportionnée puisque les accords sociaux avaient pour objectif de revaloriser la situation pécuniaire du personnel soignant qui faisait défaut et non du personnel administratif, ouvrier et autres, que cette condition va même à l'encontre de l'objectif poursuivi puisqu'en majorant la situation pécuniaire de l'ensemble du personnel travaillant en milieu hospitalier, on ne valorise pas d'avantage le personnel soignant qui fait cruellement défaut, et que cette condition est inadéquate et disproportionnée aussi dans la mesure où elle conduit certains établissements à devoir accorder les avantages à du personnel qui n'a rien à voir avec les activités hospitalières (crèches, ...);

- qu'en imposant la perception centrale pour certaines catégories de médecins, tant pour les patients hospitalisés que non hospitalisés, à la seule exception des médecins visés à l'article 143, §2, de la loi sur les hôpitaux, l'article 2, §2, 3°, de l'arrêté royal attaqué applique un critère totalement étranger à la matière et impose une obligation disproportionnée;

- que la même obligation revient également à violer l'article 133 de la loi sur les hôpitaux qui n'entend imposer la perception centrale que pour les patients hospitalisés; que s'il est vrai que l'article 134 de la loi sur les hôpitaux permet au Roi d'étendre, dans certains cas, l'obligation de perception centrale, c'est uniquement pour les services médico-techniques et non pour "tous les programmes de soins désignés par nous";

- que l'acte attaqué ne se fonde pas sur l'article 134 de la loi sur les hôpitaux, ce texte ne permettant pas de subordonner l'octroi de certaines aides ou financements à une perception;

- que l'obligation de transmettre un relevé sur "la manière dont le chapitre II du titre IV de la loi sur les hôpitaux est exécutée et, d'autre part, d'une note indiquant l'affectation des honoraires médicaux pour l'ensemble des services médico-techniques et les programmes de soins désignés par Nous", telle que prévue par

l'article 2, §2, 5°, de l'arrêté royal attaqué, ne présente aucun lien avec la couverture en tout ou partie des coûts résultant des accords sectoriels des 4 juillet et 22 novembre 1991, que, soit la législation sur les hôpitaux permet déjà à l'autorité d'exiger la production des documents en question, auquel cas le texte n'a aucun objet, aucune portée et aucune raison d'être, soit la législation ne le prévoit pas et, dans ce cas, il ne peut appartenir à la partie adverse de contraindre les hôpitaux à fournir les renseignements demandés sous une contrainte financière; qu'il s'agit au surplus d'une atteinte à la vie privée, l'affectation des honoraires médicaux ne concernant que les seuls médecins et l'hôpital où ils exercent;

- que les conditions prévues à l'article 2, §2, 2°, 4° et 6°, sont liées aux critères énumérés ci-dessus et sont donc entachées des mêmes illégalités;

2° quant à la couverture à 100% :

- que l'article 2, §3, 1°, de l'arrêté royal attaqué impose que 70 % des médecins hospitaliers relevant de la chirurgie, de la médecine interne, de la biologie, de la radiologie et de l'anesthésiologie travaillent "exclusivement à l'hôpital concerné, dans le groupement concerné ou dans l'association concernée pendant au moins huit demi-journées par semaine" alors que cette obligation est sans rapport avec l'octroi des avantages accordés par les accords sectoriels des 4 juillet et 22 novembre 1991;

- que la même disposition porte atteinte à la liberté des médecins d'exercer dans plusieurs institutions hospitalières ou d'avoir des activités privées hors hôpital, ce qui constitue une violation notamment des articles 10 à 12 de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 sur l'art de guérir et de l'article 23 de la Constitution;

- que la même disposition est en contradiction avec l'objectif que doit rechercher la partie adverse, à savoir la recherche de l'équilibre financier des hôpitaux, lequel ne peut être atteint, dans la plupart des institutions hospitalières, que grâce aux activités privées des médecins spécialistes qui peuvent, ensuite et en cas de besoin, faire hospitaliser leurs patients privés dans l'établissement où ils exercent;

- que la même disposition est d'autant moins justifiée qu'elle réserve le même traitement à l'hôpital, à la fusion d'hôpitaux, au groupement ou à la simple association, sans qu'il soit justifié de pénaliser les institutions dont plus de 30% du corps médical entend exercer moins de huit demi-journées dans l'institution, en

partageant leurs activités entre deux hôpitaux non associés ou l'ayant été ou une clientèle privée;

- que la mesure est encore injustifiée et disproportionnée par le fait qu'elle revient à pénaliser les médecins hospitaliers qui répondraient aux critères des huit demi-journées par semaine s'ils sont moins nombreux que 70 % alors qu'ils ne disposent d'aucun moyen pour contraindre leurs confrères à répondre à ce critère;

- que la condition d'avoir un accord écrit assurant la perception centrale "par l'hôpital de tous les honoraires médicaux est également injustifiée, disproportionnée et même illégale", parce qu'on ne voit pas, à nouveau, le rapport pouvant exister entre cette condition et la couverture des avantages sociaux accordés au personnel et parce qu'elle contrevient aux dispositions des articles 132 et suivants de la loi sur les hôpitaux puisque cette loi consacre la liberté d'assurer la perception centrale, soit par l'hôpital, soit par le conseil médical, qu'il ne peut appartenir à la partie adverse de limiter cette liberté et de réserver l'octroi d'avantages pécuniaires à certains, en pénalisant ceux qui ont fait un choix que la loi leur donne, et que les mêmes dispositions législatives n'imposent la perception centrale que pour les activités relatives aux patients hospitalisés et donc pas à tous les honoraires médicaux, que cette condition est de plus disproportionnée et discriminatoire puisqu'elle pénalise les institutions hospitalières et les médecins qui ne peuvent imposer aux autres médecins ce mode de perception, même s'ils le souhaitent;

- quant aux activités concernant les patients " non hospitalisés" (art. 3) :

- 1° quant à la couverture de 50 % du coût des avantages sociaux par le budget des moyens financiers de l'hôpital :

- que l'article 3 de l'arrêté royal attaqué prévoit que les conditions imposées à l'article 2, § 2, doivent également être remplies en ce cas, alors qu'il a été démontré que celles-ci sont entachées d'illégalités;

- que l'article 3, §1^{er}, 1°, du même arrêté royal prévoit que 70 % des médecins doivent prester au moins huit demi-journées par semaine dans l'hôpital, le groupement ou l'association concernée, ce qui soulève les mêmes critiques que celles émises à l'encontre de l'article 2, §3, 1°;

- que l'article 3, §1^{er}, 2°, de l'acte attaqué impose de remettre au Ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement "une note indiquant l'affectation des honoraires médicaux pour l'ensemble des services de consultation", ce qui soulève les mêmes critiques que celles évoquées à l'encontre de l'article 2, § 2, 5°; que la partie adverse ne peut utiliser les règles de fixation des prix de journée pour obtenir des informations que la législation ne lui permet pas de solliciter et d'obtenir;

- que la perception centrale des honoraires médicaux relatifs aux consultations est sans rapport avec les avantages sociaux et contrevient aux articles 132 et suivants de la loi sur les hôpitaux qui ne permet d'imposer la perception centrale que pour les prestations relatives aux patients hospitalisés;

2° quant à la couverture à 100 % :

- que l'illégalité du critère imposant la perception centrale par l'hôpital de tous les honoraires des médecins a été dénoncée précédemment;

- que l'article 3, § 2, 2°, de l'arrêté royal attaqué prévoit que "Pour au moins 70 % des médecins hospitaliers, qui travaillent exclusivement et à temps plein dans l'hôpital concerné, l'article 140, §3, de la loi sur les hôpitaux ne peut être appliqué" alors qu'il n'appartient pas à la partie adverse d'empêcher ou de restreindre le droit d'une institution hospitalière de faire application de l'article 140, §3, de la loi sur les hôpitaux, que cette condition viole les articles 10 et 11 de la Constitution en imposant un régime inégalitaire entre les médecins puisque seulement certains d'entre eux pourraient se voir réclamer une participation pour les frais liés aux prestations médicales mais non couvertes par le prix de journée, que si cette disposition impose que 70 % des médecins hospitaliers travaillent "exclusivement et à temps plein dans l'hôpital concerné", les critiques visant l'article 2, §3, 1°, sont a fortiori transposables, que l'atteinte à la liberté des médecins est encore plus grande puisqu'il ne s'agit plus d'imposer "seulement" huit demi-journées mais bien l'exclusivité et le temps plein dans l'hôpital et donc d'empêcher toute activité privée, si réduite soit-elle;

Considérant que, dans leur mémoire en réplique, les requérantes n'invoquent aucun argument nouveau;

Considérant que le cinquième moyen vise les articles 2 et 3 de l'arrêté royal attaqué; que ces dispositions ont pour objet de déterminer dans quelle mesure les coûts découlant des avantages complémentaires visés par les accords sectoriels des 4 juillet et 22 novembre 1991 qui sont accordés au personnel dont le financement est, en tout ou partie, à charge des honoraires, et qui résultent des prestations médicales visées à l'article 95, 2/, de la loi sur les hôpitaux, sont, à l'exclusion des activités relatives aux patients non hospitalisés, couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux; qu'en d'autres termes, ces dispositions servent à déterminer le contenu de la sous-partie B6 du budget des hôpitaux telle qu'instituée par l'arrêté ministériel du 2 août 1986; que l'article 2 a trait aux activités relatives aux patients hospitalisés, tandis que l'article 3 a trait aux activités relatives aux patients non hospitalisés; que, dans la mesure où l'hôpital concerné satisfait aux conditions prescrites par ces dispositions, la totalité des coûts ainsi visés, ou la moitié de ces coûts, pourront être intégrées dans la sous-partie B6 de son budget, et, par voie de conséquence, et par application de l'article 139 bis de la loi sur les hôpitaux, ne seront plus considérées comme étant à charge des honoraires; que les articles 94, 95, et 139 bis de la loi sur les hôpitaux, dont procède l'arrêté royal attaqué, laissent à la partie adverse un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne les règles de fixation du budget et de ses éléments constitutifs, de même qu'en ce qui concerne les frais à la charge des honoraires; qu'au cours des travaux préparatoires de la loi du 26 juin 1992, insérant un alinéa 3 dans l'article 94 de la loi sur les hôpitaux, il a été affirmé que "cet article prévoit la possibilité de reprendre partiellement ou totalement dans le budget des hôpitaux à charge de l'Etat aux conditions qui seront fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, de nouveaux éléments, tels que les avantages supplémentaires qui seront accordés au personnel hors prix de journée", qu'il s'agissait "d'avantages qui doivent normalement relever des honoraires médicaux", et que "sans préjuger des solutions qui seront prises, il est évident que l'effort ne peut être imputé intégralement, ni au budget de l'Etat, ni aux honoraires médicaux"(Doc. parl., Sénat, sess. extra. 1991-1992, n° 315-1, pp. 13-14; Ch. Repr., sess. extra. 1991-1992, n° 480/10, pp. 2 et 3); qu'en subordonnant la couverture, fût-elle partielle, des coûts à certaines conditions, l'arrêté royal attaqué a pour conséquence que l'effort, pour les hôpitaux qui n'y satisfont pas, est concentré exclusivement sur les honoraires qu'ils perçoivent; qu'en cela toutefois, l'arrêté royal attaqué procède d'options politiques dont il n'appartient pas au Conseil d'Etat de connaître; que le moyen ne peut être retenu en ce qu'il reproche à la partie adverse de n'avoir pas prévu que les coûts visés par les dispositions en cause seraient intégralement et inconditionnellement, voire partiellement et inconditionnellement, à la charge du budget des hôpitaux, puisque son option procède d'impératifs budgétaires à long terme et du choix d'un mode de gestion des établissements hospitaliers; que, par ailleurs, les conditions auxquelles

les articles 2 et 3 de l'arrêté royal attaqué subordonnent la prise en charge des frais visés par le budget des hôpitaux relèvent également d'un large pouvoir d'appréciation de la partie adverse; que le Conseil d'Etat n'est pas juge de l'opportunité de tels choix, en particulier, de l'opportunité d'édicter telle ou telle modalité, mais qu'il peut seulement contrôler si ces conditions sont objectives, exemptes d'erreur manifeste d'appréciation et non discriminatoires; que, dans cette perspective, il s'avère :

A. en ce qui concerne la couverture à 50 %, pour les patients hospitalisés :

a. quant à l'octroi des avantages complémentaires à l'ensemble du personnel hospitalier (article 2, § 2, 1^o)

que l'article 139bis de la loi sur les hôpitaux, dont l'énumération n'est pas limitative, concerne l'ensemble du personnel hospitalier et n'est pas limité au personnel soignant; que, depuis l'adoption de cette disposition, il ne peut plus être contesté que tous les frais afférents à ce personnel et qui sont "directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales" sont couverts par les honoraires, pour autant qu'ils ne soient "pas financés par le prix de la journée d'hospitalisation"; que la condition critiquée a pour effet d'inciter les établissements hospitaliers, qui n'y sont pas tenus, à octroyer ou à étendre le bénéfice des avantages complémentaires à l'ensemble de leur personnel hospitalier, soit tout le personnel hospitalier et pas seulement le personnel soignant et infirmier concerné par les accords sectoriels; qu'il s'agit d'une condition objective, applicable à tous les hôpitaux, qui tend à harmoniser les avantages complémentaires octroyés à l'ensemble du personnel hospitalier; que cette condition ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation et qu'elle n'a pas un caractère discriminatoire; qu'en ce qu'il critique cette condition, le moyen n'est pas fondé;

b. quant à l'obligation de perception centrale, soit par le gestionnaire soit par le conseil médical, étendue aux honoraires dus pour des patients non hospitalisés, "pour les services médico-techniques et tous les programmes de soins désignés par [le Roi]"(article 2, § 2, 3^o)

que l'article 133 de la loi sur les hôpitaux n'impose l'obligation de perception centrale que pour "les prestations des médecins hospitaliers se rapportant aux patients hospitalisés"; qu'il peut être admis que la perception centrale des honoraires, dans la mesure où elle est imposée elle-même par la loi sur les hôpitaux pour les patients hospitalisés, répond à un souci de transparence; qu'il faut admettre que les avantages complémentaires visés concernent du personnel hospitalier dont les activités sont pour

une large part liées autant aux patients hospitalisés qu'aux patients non hospitalisés; que, dans cette mesure, il était loisible à la partie adverse d'imposer la condition critiquée de prise en charge des frais; que cette condition ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation et qu'elle n'a pas un caractère discriminatoire; qu'en ce qu'il critique cette condition, le moyen n'est pas fondé;

c. quant à l'obligation de transmettre un relevé anonyme sur la manière dont le chapitre II du titre IV, de la loi sur les hôpitaux, soit les dispositions relatives aux rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers, est exécuté, et une note indiquant l'affectation des honoraires médicaux pour l'ensemble des services médico-techniques et les programmes de soins désignés par le Roi (article 2, § 2, 5°)

que la disposition critiquée établit une condition relative à la prise en charge des frais, liée au contrôle que doit pouvoir exercer la partie adverse sur le respect par l'hôpital de certaines des autres conditions posées par l'arrêté royal attaqué; que cette condition ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation et qu'elle n'a pas de caractère discriminatoire; qu'en ce qu'il critique cette condition, le moyen n'est pas fondé;

B. en ce qui concerne la couverture à 100 %, pour les patients hospitalisés :

a. quant à la condition suivant laquelle, dans les hôpitaux qui exploitent des "services médico-technique ou le programme de soins", 70 % des médecins hospitaliers relevant de la chirurgie, de la médecine interne, de la biologie, de la radiologie, et de l'anesthésiologie, "travaillent exclusivement à l'hôpital concerné [...] pendant au moins huit demi-journées par semaine" (article 2, § 3, 1°)

que, comme la partie adverse le fait observer dans son dernier mémoire, la condition critiquée, telle qu'elle est rédigée, n'implique pas que 70 % des médecins concernés doivent travailler pendant huit demi-journées par semaine sous un régime de salarié, sous statut ou contrat de travail, par opposition au régime du médecin hospitalier travaillant sous contrat d'entreprise passé avec l'hôpital; que cette condition ne préjuge pas du mode de rémunération applicable; qu'à l'audience, le conseil des requérantes s'est rallié à cette interprétation; qu'en ce qu'il critique cette condition, le moyen n'est pas fondé;

b. quant à la condition d'accord écrit conclu et effectivement exécuté entre le gestionnaire de l'hôpital et le conseil médical sur la perception centrale par l'hôpital de

tous les honoraires médicaux, à l'exception des honoraires des médecins visés à l'article 143, §2, de la loi sur les hôpitaux (article 2, § 3, 2^o)

que les diverses modalités de perception centrale sont organisées par les articles 135 à 137 de la loi sur les hôpitaux; qu'en particulier, l'article 135 dispose notamment que "sauf si le conseil médical décide d'instituer lui-même un service de perception centrale des honoraires, la perception centrale se fait par l'hôpital [...]"; que la condition critiquée a pour effet d'inciter les hôpitaux à assumer eux-mêmes la perception centrale des honoraires; que, dans l'arrêt du Conseil d'Etat n° 47.758 du 3 juin 1994, il a été décidé qu'une telle condition contribuait à "l'intégration de l'activité médicale dans l'hôpital" et à une "organisation structurée de cette activité"; que, pour les mêmes raisons, la partie adverse pouvait subordonner la couverture par le budget à la condition critiquée; qu'en ce qu'il vise cette condition, le moyen n'est pas fondé;

C. En ce qui concerne la couverture à 50 %, pour les patients non hospitalisés

a. quant au renvoi aux conditions prescrites par l'article 2, § 2 (article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, phrase liminaire)

qu'il est renvoyé à l'examen du moyen sous A;

b. quant à la condition selon laquelle, dans l'ensemble des services de consultations, "des services médico-techniques ou des programmes de soins de l'hôpital [...]", 70 % des médecins hospitaliers "travaillent dans l'hôpital, dans le groupement ou dans l'association concerné(e), pendant au moins huit demi-journées par semaine" (article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o)

que cette condition a le même objet que celle prévue par l'article 2, § 3, 1^o; qu'il est renvoyé à l'interprétation retenue sous B.a.;

c. quant à l'obligation de transmettre une note indiquant l'affectation des honoraires médicaux pour l'ensemble des services de consultations (article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o)

que cette condition a le même objet que celle édictée sous l'article 2, § 2, 5^o; qu'il est renvoyé à l'examen de la critique la concernant sous A.c.;

d. quant à l'obligation de perception centrale, soit par le gestionnaire soit par le conseil médical, de tous les honoraires médicaux des services de consultations, tant pour

les patients hospitalisés que pour les patients non hospitalisés (article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o)

que cette condition a le même objet que celle édictée sous l'article 2, § 2, 3^o; qu'il est renvoyé à l'examen de la critique la concernant sous A.b;

D. en ce qui concerne la couverture à 100 %, pour les patients non hospitalisés;

a. quant à l'obligation de perception centrale, par l'hôpital, de tous les honoraires des médecins (article 3, § 2, 1^o)

que cette condition a le même objet que celles édictées par l'article 2, § 2, 3^o (perception centrale....), et par l'article 2, § 3, 2^o (...par l'hôpital); qu'il est renvoyé à l'examen des critiques les concernant sous A.b, et B.b.;

b. quant à la condition selon laquelle "Pour au moins 70 % des médecins hospitaliers, qui travaillent exclusivement et à temps plein dans l'hôpital concerné, l'article 140, § 3, de la loi sur les hôpitaux ne peut être appliqué" (article 3, § 2, 2^o)

que l'article 140, § 3, ne s'applique qu'aux médecins qui sont rémunérés suivant le principe d'une rémunération à l'acte, c'est-à-dire, aux médecins hospitaliers dont la rémunération correspond à trois des cinq catégories de rémunérations visées à l'article 132 de la loi sur les hôpitaux, qui sont :

- la rémunération à l'acte;
- la rémunération fondée sur la répartition d'un "pool" de rémunérations à l'acte, établi pour l'ensemble de l'hôpital ou par service;
- la rémunération constituée d'un pourcentage, fixé contractuellement ou statutairement, de la rémunération à l'acte ou d'un "pool" de rémunérations à l'acte;

que la condition critiquée doit se comprendre en ce sens qu'au moins 70% des médecins qui travaillent exclusivement et à temps plein dans l'hôpital concerné touchent soit une "rémunération forfaitaire, constituée d'un salaire", soit une "indemnité fixe éventuellement majorée d'une fraction du «pool» des rémunérations à l'acte"; que ce sont en effet ces médecins auxquels l'article 140, § 3, de la loi sur les hôpitaux "ne peut être appliqué"; qu'ainsi, la condition, telle qu'elle est rédigée, ne revient pas à imposer que 70 % des médecins hospitaliers travaillent exclusivement et à temps plein dans l'hôpital,

mais plutôt que, parmi les médecins hospitaliers qui travaillent exclusivement et à plein temps dans l'hôpital, 70 % d'entre eux soient rémunérés suivant le principe d'une rémunération forfaitaire; qu'à l'audience, le conseil des requérantes s'est rallié à cette interprétation; qu'en ce qu'il critique cette condition, le moyen n'est pas fondé;

Considérant que les requérantes prennent un sixième moyen de la violation de "la Constitution, notamment de ses articles 105 et 108, la loi coordonnée sur les hôpitaux du 7 août 1987, notamment de son article 94, des principes généraux du droit, notamment ceux relatifs aux délégations de pouvoir", en ce que l'article 5 de l'arrêté royal attaqué délègue au "Ministre qui a la fixation du prix de la journée dans ses attributions [la compétence de] fixer les modalités selon lesquelles il doit être satisfait aux dispositions du présent arrêté", alors que les délégations de pouvoirs ne peuvent porter que sur des mesures de détail, "qu'en vertu de l'article 94, alinéas 3 et suivants, de la loi coordonnée sur les hôpitaux, les conditions et les règles permettant d'inclure dans le budget les coûts résultant des prestations visées à l'article 95, 2°, a) jusqu'à e), sont fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux", que "cette procédure atteste de l'importance et du caractère sensible de la matière dans laquelle doit intervenir l'arrêté [et] que par conséquent, le législateur a, de manière implicite mais certaine, entendu réserver la compétence précitée au Roi";

Considérant qu'à la date de l'arrêté royal attaqué, l'article 97 de la loi sur les hôpitaux confiait directement au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions la compétence de déterminer, 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'en déléguant au Ministre la compétence de fixer les "modalités selon lesquelles il doit être satisfait aux dispositions" de l'arrêté attaqué, le Roi n'a délégué aucune compétence au ministre, mais mentionné seulement celle que celui-ci tenait de l'article 97 de la loi sur les hôpitaux; que le moyen manque en droit;

Considérant que les requérantes prennent un septième moyen de la violation de "la Constitution, notamment de ses articles 159, 160 et 190, la loi du 31 mai 1961 relative à l'emploi des langues en matière législative, à la présentation, à la publication et à l'entrée en vigueur des textes légaux et réglementaires, notamment de son article 4, l'article 2 du code civil, les lois coordonnées sur le Conseil d'Etat du 12 janvier 1973, notamment de son article 14, des principes généraux du droit, notamment de ceux relatifs à l'autorité de la chose jugée et à l'interdiction de donner un effet rétroactif aux

actes réglementaires nouveaux", en ce que, sans habilitation législative particulière, "l'acte attaqué reprend, mots pour mots, le contenu de l'arrêté royal du 29 septembre 1992 «portant exécution de l'article 94, troisième alinéa, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987» et se donne un effet rétroactif de près d'une année puisque son article 6 prévoit qu'il produit ses effets «le 1^{er} janvier 2001»";

Considérant que dans leur mémoire en réplique, les requérantes soutiennent que, compte tenu de l'annulation de l'arrêté royal du 29 septembre 1992 par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 58.641 du 15 mars 1996, "si l'adoption de l'acte attaqué était indispensable à la continuité du service public, il aurait dû rétroagir à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 29 septembre 1992 et pas au 1^{er} janvier 2001", que "si on a pu se passer de l'acte attaqué pendant neuf années, c'est bien qu'il n'était pas nécessaire et, encore moins, indispensable à la continuité du service", et que "la partie adverse a, elle-même, pris quatre ans et demi pour adopter l'acte attaqué du 10 novembre 2001 et pour reprendre ainsi, en termes identiques, le contenu de l'arrêté royal du 29 septembre 1992 qui a été annulé le 15 mars 1996" ce qui démontre qu'elle a, elle-même, considéré, tempore non suspecto, que la réfection de l'acte n'était pas nécessaire et, encore moins, indispensable à la continuité du service public, qu'à "supposer même que l'on puisse admettre une rétroactivité lorsqu'une annulation est prononcée pour un vice de forme et lorsque l'acte est rapidement repris, tel ne peut être le cas lorsque l'annulation se fonde sur une inégalité de fond (un défaut de compétence) et que l'autorité a attendu, suite à l'annulation, quatre ans et demi pour reprendre l'acte";

Considérant que la violation de l'autorité de la chose jugée ne peut être retenue dès lors que l'arrêté royal attaqué se fonde sur l'article 139bis de la loi sur les hôpitaux, inséré par l'arrêté royal du 16 avril 1997 et confirmé par la loi précitée du 12 décembre 1997, lequel, combiné avec l'article 94, alinéa 3, de la même loi, procure un nouveau fondement légal à l'acte attaqué, rencontrant de la sorte les motifs de l'annulation prononcée le 15 mars 1996; qu'en ce qui concerne l'effet rétroactif de l'arrêté royal attaqué, il résulte de l'exposé des faits que le législateur lui-même a, par l'article 61 de la loi programme (I) du 2 janvier 2001, adopté une disposition transitoire destinée à "régulariser les montants octroyés par le budget des moyens financiers pour la période comprise entre 1992 et 2000" dans l'attente d'un nouvel arrêté royal à prendre sur le fondement du nouvel article 139bis; que la partie adverse a pu donner à l'arrêté royal attaqué un effet rétroactif en vue d'assurer la sécurité juridique et de garantir la continuité du service public pour la période située entre celle couverte par cette disposition transitoire et la date à laquelle allait être adopté le nouvel arrêté royal,

conformément au souhait exprimé dans les travaux préparatoires de la dite loi; que le moyen n'est pas fondé,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

La requête est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 525 euros, sont mis à la charge des parties requérantes à concurrence de 175 euros chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le quatorze janvier deux mille neuf par :

M ^{me} WILLOT-THOMAS,	Président de chambre,
MM. LEWALLE,	Conseiller d'Etat,
NIHOUL,	Conseiller d'Etat,
M ^{me} LAUVAU,	Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

K. LAUVAU.

M.-L. WILLOT-THOMAS.