

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 239.968 du 27 novembre 2017

A.220.664/VI-20.898

En cause : **le Centre hospitalier régional de Verviers,**
en abrégé C.H.R. de Verviers,

ayant élu domicile chez
M^{es} Nathalie VAN DAMME et
Judith MERODIO, avocats,
place des Nations Unies 7
4020 Liège,

contre :

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

ayant élu domicile chez
M^{es} Emmanuel JACUBOWITZ et
Anthony POPPE, avocats,
avenue Tedesco 7
1160 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 7 novembre 2016, le Centre hospitalier régional de Verviers, en abrégé C.H.R. de Verviers, sollicite l'annulation de "l'Arrêté royal du 30 août 2016 modifiant l'Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux".

II. Procédure

Les droits visés à l'article 70 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État ont été acquittés.

Le dossier administratif a été déposé.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

M^{me} Nathalie VAN LAER, premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 12 du règlement général de procédure.

Le rapport a été notifié aux parties.

Les parties ont déposé des derniers mémoires.

Par une ordonnance du 19 septembre 2017, l'affaire a été fixée à l'audience du 25 octobre 2017 à 10 heures.

M. David DE ROY, conseiller d'État, a exposé son rapport.

M^e Judith MERODIO, avocat, comparaissant pour la partie requérante et M^e Clémentine CAILLET, *loco* M^{es} Emmanuel JACUBOWITZ et Anthony POPPE avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Nathalie VAN LAER, premier auditeur, a été entendue en son avis.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. Description du cadre normatif et exposé des faits

1. Avant sa modification par l'arrêté royal attaqué, l'article 46, § 3, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux était libellé comme suit :

- " § 3. Pour les coûts du quartier opératoire, du service d'urgence, de la stérilisation et ceux visés dans l'article 13, deuxième jusqu'au sixième alinéa y compris, des points sont attribués. En vue de cet octroi, une distinction est faite entre quatre types d'activité :
- a) les coûts du personnel du quartier opératoire;
 - b) les coûts de personnel du service d'urgences;
 - c) les coûts des produits médicaux : les coûts visés à l'article 13, 2° à 6° y compris, en les subdivisant entre ceux relatifs au quartier opératoire, ceux relatifs au service d'urgences et ceux relatifs aux unités de soins;
 - d) les coûts pour le personnel de la stérilisation centrale
- Les points sont attribués de la manière suivante :
- 1° pour chacune de ces activités pour tous les hôpitaux du pays, il est attribué un nombre de points correspondant à un pourcentage du nombre total de points pour tous les hôpitaux du pays attribués conformément au § 2.

Ce pourcentage est fixé comme suit :

- personnel du quartier opératoire : 11,35 %;
- personnel de service d'urgence : 6,32 %.

A partir du 1^{er} juillet 2013, le pourcentage de 6,32 % est réparti entre le 1^{er} calcul et le 2^e calcul, visés au 2^o, b), de la manière suivante :

- * 90 % - 10 % 1^{er} juillet 2013,
- * 80 % - 20 % au 1^{er} juillet 2014,
- * 60 % - 40 % au 1^{er} juillet 2015,
- * 30 % - 70 % au 1^{er} juillet 2016.
- * Cet ajustement est fixé à 100 % pour le 2^e calcul au 1^{er} juillet 2017.
- personnel de la stérilisation centrale : 1,94 %;
- coût des produits médicaux :
- * pour le quartier opératoire : 6,18 %;
- * pour le service d'urgence : 0,53 %;
- * pour les unités de soins : 7,91 %;

2^o Le nombre de points déterminés en application du point 1^o est réparti entre les hôpitaux conformément aux règles suivantes :

a) pour le quartier opératoire :

[...]

b) pour le service d'urgences :

b. 1) premier calcul :

a) Il est octroyé un nombre de points de base par 100 lits justifiés. Les nombres de points de base par 100 lits justifiés sont les suivants :

- pour les hôpitaux qui répondent aux conditions fixées dans le code n° 590166 de la nomenclature visée dans l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités : 3 points;
- pour les hôpitaux qui répondent aux conditions fixées dans les codes n° 590181, 590203 ou 590225 de la nomenclature précitée : 5 points.

b) Le nombre de points de base par hôpital est augmenté en fonction de la valeur par lit occupé des suppléments pour les prestations médicales d'urgence pour des patients hospitalisés durant les deux derniers exercices connus, visées dans l'article 26, § 1^{er} de la nomenclature précitée, exceptées les prestations de biologie clinique.

Pour l'application de l'alinéa précédent, les hôpitaux sont répartis en déciles selon la valeur croissante par lit occupé des suppléments visés ci-dessus.

Pour les trois premiers déciles, les points de base sont multipliés par 1; pour les 4^e, 5^e et 6^e décile par 1,20; pour le 7^e décile par 1,40; pour le 8^e décile par 1,60; pour le 9^e décile par 1,80 et pour le 10^e décile par 2.

c) Au terme du calcul, le nombre de points ainsi calculé est adapté d'un coefficient afin de rester dans le nombre total de points retenu pour ce premier calcul.

b. 2) deuxième calcul :

Le nombre de points, visé au § 3, 1^o, est réparti proportionnellement entre les hôpitaux sur base du nombre de points d'unités d'urgence déterminé selon les modalités de l'annexe 6 au présent arrêté.

A partir du 1^{er} juillet 2014, un nombre de points supplémentaires, correspondant à 20 % de la somme des budgets octroyés aux hôpitaux mentionnés dans l'annexe 16 du présent arrêté, à l'exclusion des hôpitaux Sp isolés, des hôpitaux G isolés et des hôpitaux visés à l'article 33, §§ 1^{er} et 2 du présent arrêté, est ajouté au budget disponible pour le personnel des urgences et est réparti entre les hôpitaux concernés sur base de leur nombre d'unités d'urgence, telles que calculées selon les modalités décrites dans l'annexe 6 du présent arrêté.

b. 3) Les points ainsi attribués aux premier et deuxième calculs sont additionnés, étant entendu qu'au moins 15 points sont attribués aux hôpitaux qui répondent aux n° 590181, 590203 ou 590225 de la nomenclature précitée. S'il y a dépassement du nombre total de points retenu pour le pays, un coefficient de réduction linéaire est appliqué aux points calculés supérieurs à 15 afin de rester dans le nombre total de points disponible pour le pays.

Dès que l'hôpital est agréé, soit pour la fonction de première prise en charge des urgences, soit pour la fonction 'soins urgents spécialisés', le minimum d'une seule fois 15 points par hôpital, quel que soit le nombre de sites, lui est assuré pour une seule des deux fonctions.

Pour les hôpitaux agréés pour une fonction «soins urgents spécialisés» et qui répondent aux conditions suivantes :

- se situer à au moins 25 km d'un autre hôpital disposant d'une fonction agréée «soins urgents spécialisés» ou se situer dans une communauté où les seules fonctions agréées 'soins urgents spécialisés' sont distantes de plus de 25 km,
- et disposer au maximum de 200 lits agréés,

le minimum de 15 points est porté à 30 points, étant entendu qu'après application de cette règle, le nombre de points attribué pour l'ensemble du pays ne peut dépasser le nombre total de points disponibles pour le pays. S'il y a dépassement du nombre total de points retenu pour le pays, un coefficient de réduction linéaire est appliqué aux points calculés supérieurs à 15 ou 30, selon le cas, afin de rester dans le nombre total de points disponible pour le pays;

b. 4) Le maintien des points précités est subordonné à la collecte et la transmission de données relatives à l'activité du service d'urgences faisant l'objet de la convention visée à l'article 55, § 1^{er}, alinéa 2.

c) Pour les activités visées au point c) dans la phrase introductive, des points sont attribués :

[...]

d) Pour les activités visées sous le point d) dans la phrase introductive, des points sont octroyés qui sont calculés en appliquant un pourcentage de 10,22 % aux points attribués selon le point c) ci-dessus.

Le nombre de points ainsi attribué est adapté d'un coefficient afin de rester dans le nombre de points, retenu pour tout le pays pour le personnel de la stérilisation centrale".

Ainsi que cela ressort tant du libellé de cette disposition que des écrits et pièces de la présente procédure, ce système devait permettre, pour les coûts de personnel du service d'urgences, de substituer progressivement, à partir du 1^{er} juillet 2013, un nouveau mode d'attribution des points sur la base desquels est calculé le financement de ces coûts (mode d'attribution identifié par la disposition précitée comme étant le "deuxième calcul") au mode d'attribution qui était mis en œuvre avant le 1^{er} juillet 2013 (mode d'attribution identifié par cette même disposition comme étant le "premier calcul").

Dans son mémoire en réponse, la partie adverse relève que cette "seconde méthode de calcul repose sur des paramètres d'activité censés représenter la charge de travail dans les services d'urgences".

2. Le 24 novembre 2014, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique adresse à la section financement du Conseil national des établissements hospitaliers (ci-après désigné C.N.E.H.) (devenu le Conseil fédéral des établissements hospitaliers depuis l'entrée en vigueur de l'article 105 de la loi du 18 décembre 2016 portant des dispositions diverses en matière de santé) une demande d'avis dont il n'est pas contesté qu'elle ne porte pas sur le financement des services d'urgences. Cette

demande est complétée d'une autre, que la partie adverse date du 10 février 2015 et qui ne porte pas davantage sur le financement des services d'urgences.

3. La section financement du C.N.E.H. donne suite par deux avis rendus respectivement les 12 février 2015 et 7 mai 2015, avis dans lesquels la question du financement des services d'urgences n'a logiquement pas été abordée.

4. Le 28 septembre 2015, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique adresse à la section financement du C.N.E.H. une demande d'avis formulée comme suit :

" Betreft: Wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015.

Mijnheer de Voorzitter,

Als aanvulling op mijn vorige aanvragen van 10 februari en 1 juni 2015 die op hetzelfde onderwerp betrekking hebben, leg ik het volgende element betreffende de modaliteiten voor de berekening van onderdeel B2 van het budget financiële middelen (BFM) van de betrokken algemene ziekenhuizen op 1 juli 2015, voor advies aan de Afdeling Financiering voor.

Er zijn nieuwe modaliteiten voor de berekening van de financiering van het personeel van de spoedgevallendiensten vanaf 1 juli 2013 ingevoerd waarbij wordt voorzien in een geleidelijke toepassing van deze nieuwe modaliteiten.

Het progressief karakter dat voorzien is op 1 juli 2015 bestaat erin om in de berekening van deze financiering de 2^{de} berekening (de nieuwe modaliteiten) naar rata van 40 % in plaats van 20 % te laten meetellen.

In de sector leven er echter veel bekommernissen rond het juist gebruik van de spoedgevallenzorg in ons land en rond het potentieel overgebruik door patiënten die niet op de spoedgevallendiensten zouden thuishoren. Vooraleer verder te gaan in de inaanmerkingneming van deze nieuwe modaliteiten in de berekening van de financiering van het personeel van de spoedgevallendiensten, verkies ik om te wachten op de resultaten van de monitoring van de evolutie van het aantal en de aard van de patiënten op de spoedgevallendiensten die wordt uitgevoerd door de diensten van de FOD Volksgezondheid, en van de lopende studie van het KCE over de organisatie en financiering van de spoedgevallendiensten in België (voorjaar 2016).

Ik stel dus voor om, in afwachting van de resultaten van deze analyses, de twee financieringsmodaliteiten die van toepassing zijn op 1 juli 2014, met name het aantal punten voor het personeel van de spoedgevallendiensten naar rata van 80 % voor de 1^{ste} berekening en van 20 % voor de 2^{de} berekening, te behouden.

Ik bedank de Nationale Rand voor Ziekenhuisvoorzieningen nu al om zijn advies tijdens de vergadering van de Raad van 8 oktober 2015 te willen uitbrengen.

Met de meeste hoogachting,
Maggie De Block".

5. La section financement du C.N.E.H. donne suite par l'avis qu'elle émet le 8 octobre 2015, libellé comme suit :

- " A l'unanimité de ses membres, la Section financement du Conseil National des Etablissements Hospitaliers est d'avis de maintenir, dans le cadre du financement des charges de personnel des services d'urgences des hôpitaux généraux, la progressivité dans l'utilisation des nouvelles modalités du calcul de ce financement telle qu'elle est explicitement prévue à l'article 46, § 3, 1^o de l'arrêté royal du 25 avril 2002, à savoir pour le budget des moyens financiers des hôpitaux fixé au 1^{er} juillet 2015, 60% de ce financement sur base des modalités de financement d'application avant le 1^{er} juillet 2013 et 40% sur base des nouvelles modalités de financement d'application à partir du 1^{er} juillet 2013.
La Section financement ne peut par conséquent marquer son accord sur la demande de Madame la Ministre de maintenir au 1^{er} juillet 2015 les pourcentages d'application au 1^{er} juillet 2014, à savoir 80 % et 20 %.

La Section financement rappelle en effet à Madame la Ministre que les nouvelles modalités de financement, également décidées à l'unanimité, ont été déterminées en concertation avec des experts des services des urgences, sur la base de critères objectifs reflétant bien davantage la réalité de la charge du travail infirmier au service des urgences et son mode d'organisation, que les précédents critères retenus (liés à des critères de «production d'actes»). Il ne lui semble dès lors pas justifié de maintenir l'importance actuelle de ces anciens critères. La Section financement considère que les études menées actuellement sur les services des urgences ne peuvent expliquer que la progressivité prévue à l'article 46, § 3, 1^o rappelé ci-dessus ne soit pas appliquée et que dans l'attente de leurs résultats il soit mis fin à l'évolution de la prise en compte des nouveaux critères dont tout le Monde a reconnu la qualité. Enfin, Madame la Ministre permettra à la Section financement de s'étonner du timing : demander un avis en septembre 2015 pour un budget des moyens financiers (sous-partie B2) qui sera d'application à partir du 1^{er} juillet 2015 peut poser problème d'un point de vue juridique".

6. Le 9 mars 2016, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique adresse à la section financement du C.N.E.H. une demande d'avis formulée comme suit, pour ce qui concerne la problématique du financement des services d'urgences :

- " Betreft: Wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen op 1 juli 2016

[...]

Onderdeel B2

1) Aanpassingen criteria NRG / progressiviteit
[...]

2) Criteria voor de spoedgevallenfinanciering
Aan de medewerkers van de administratie heb ik een analyse gevraagd van de evolutie van het aantal patiënten op de spoedgevallendiensten, sinds de invoering van de nieuwe financieringscriteria in het BFM juli 2013. In het bijzonder heb ik gevraagd:

- Een analyse van de evolutie van het aantal ambulante patiënten op de spoedgevallendiensten.
- Een analyse van de evolutie van het aantal patiënten dat enkel op de spoedgevallendienst komt en waarbij er prestaties gebeuren die aanleiding geven tot het aantekenen van een dag- en/op opnameforfait: is er hier geen sprake van dubbele financiering (via BFM en via forfait)?
- Of kan nagegaan worden of patiënten voor wie er een (dag)opname gepland is, desgevallend toch eerst via de spoedgevallendienst binnen komen?

Het is mijn bekommernis dat het deelbudget dat beschikbaar is in onderdeel in van het BFM voor de spoedgevallendiensten effectief wordt aangewend voor patiënten die daadwerkelijk op de deze dienst thuishoren, en waarvoor er geen andere financiering voorzien is.

Aan de leden van de NRZV, afdeling financiering vraag ik of, op basis van deze analyses, de toepassingscriteria voor de spoedgevallenfinanciering dienen bijgestuurd te worden?

Onderdeel B4

[...]

Onderdeel B5 :

[...]

Varia

[...]".

7. Le 29 mars 2016, un rapport de synthèse établi par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et intitulé "Organisation et financement des services d'urgences en Belgique: situation actuelle et possibilités de réforme" (ci-après désigné "Rapport KCE") est publié. Dans son mémoire en réponse, la partie adverse identifie ce rapport comme étant l'une des sources de données nouvelles lui ayant permis d'évaluer l'opportunité d'une modification de l'arrêté royal du 25 avril 2002 précité au 1^{er} juillet 2016.

8. La section financement du C.N.E.H. donne suite à la demande du 9 mars 2016 par l'avis qu'elle émet le 14 avril 2016, libellé comme suit, pour ce qui concerne le financement des urgences :

" Les membres ont pris connaissance de la présentation faite par l'Administration concernant l'évolution du nombre de patients passant par les Urgences depuis l'entrée en vigueur des nouvelles règles de financement des Urgences d'application à partir de juillet 2013.

En ce qui concerne la demande de Madame la Ministre, si sur base de cette analyse, il y a lieu d'adapter les modalités prévues actuellement dans l'AR du 25 avril 2002 relatif au financement des urgences, les membres constatent qu'il n'y a pas d'évolution significative du nombre de patients qui serait en lien avec le système de financement; dès lors, il n'y a pas lieu de procéder à des modifications mais bien de procéder à l'application des règles prévues dans l'AR du 25 avril 2002".

La partie adverse soutient qu'au cours de la séance du 14 avril 2016 au terme de laquelle la section financement du C.N.E.H. a émis l'avis ainsi évoqué, est intervenue la présentation d'analyses effectuées par le S.P.F. "Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement", analyses dont rend compte le document intitulé "Analyse Spoed MZG 2009/1-2015/1. Analyse van het aantal patiënten op de spoedgevallendiensten" et identifié comme étant la pièce n° 7 du dossier administratif déposé en la présente cause.

9. Le 26 mai 2016, l'Inspecteur des Finances, auquel a été soumis pour accord un projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, observe qu'il résulte des explications communiquées par l'administration que ledit projet n'a pas d'impact budgétaire.

10. Le 3 juin 2016, la section de législation du Conseil d'État a été invitée par la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à rendre un avis sur ce même projet d'arrêté royal "modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux".

La section de législation a fait suite à cette demande, en émettant, le 5 juillet 2016, un avis n° 59.531/3, lequel décrit notamment, dans les termes suivants, la portée et le fondement juridique du projet :

- " 2. Le projet soumis pour avis a pour objet d'apporter plusieurs modifications à l'arrêté royal du 25 avril 2002 «relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux».
- Un certain nombre de modifications de l'article 46 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 concernent les critères d'attribution du nombre de points à chaque hôpital pour la fixation de la sous-partie B2 pour les hôpitaux aigus. Ces critères portent sur les coûts de personnel des unités de soins dans un certain nombre de services hospitaliers (article 1^{er}, 1° à 3°, du projet) et sur les coûts du quartier opératoire, du service d'urgences, de la stérilisation ainsi que sur les coûts des produits médicaux (article 1^{er}, 4° et 5°).
- Les modifications apportées à l'article 63, § 3, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 par l'arrêté royal du 16 mai 2006 (relatives à l'intervention pour des études pilotes visant le soutien au développement de la télématique hospitalière, de la codification des données et de l'usage de terminologies standardisées) sont retirées (article 2 du projet).
- À l'article 68, alinéa 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, une référence obsolète est abrogée (article 3 du projet).
- L'article 75, §§ 1^{er} à 3, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, qui concerne la sous-partie B5 (coûts pour l'officine hospitalière), est modifié afin de reporter à nouveau le recalcul des interventions qui y sont prévues, cette fois jusqu'à une date à fixer par le Roi (article 4 du projet).
- L'exclusion de l'article 74octies de l'arrêté royal du 25 avril 2002 de l'application

du mécanisme d'indexation inscrit à l'article 85, § 1^{er}, a), du même arrêté, est abrogée, si bien que les montants pour la promotion de l'emploi de jeunes travailleurs dans le secteur non marchand seront dorénavant aussi adaptés à l'indice santé (article 5 du projet).

À l'annexe 4, 1), de l'arrêté royal du 25 avril 2002, deux numéros de nomenclature sont ajoutés à la liste de prestations de réanimation octroyées à des patients hospitalisés dans les services hospitaliers sous les indices C, D et E (article 6 du projet).

La définition de l'admission urgente via un service d'urgences au point A de l'annexe 6 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est modifiée (article 7 du projet).

La liste des temps en minutes par numéro de nomenclature à l'annexe 9 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est complétée par de nouveaux numéros de nomenclature (article 8 du projet).

À l'annexe 18 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relative à la détermination des *Nursing Related Groups* (NRG), différentes modifications sont apportées en ce qui concerne l'importance du personnel infirmier à financer (article 9 du projet).

L'arrêté envisagé «entre en vigueur» (lire : produit ses effets) le 1^{er} juillet 2016.

3. L'arrêté en projet trouve un fondement juridique dans l'article 105, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 «sur les hôpitaux et autres établissements de soins».

11. Le 20 juillet 2016, la Ministre du Budget donne son accord sur le projet d'arrêté royal "modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux".

12. Le 30 août 2016 est adopté un arrêté royal "modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux".

Cet arrêté, qui constitue l'acte attaqué par le présent recours et est publié au Moniteur belge le 7 septembre 2016, est libellé comme suit :

" 30 AOÛT 2016. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

PHILIPPE, Roi des Belges,

À tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, l'article 105, § 1^{er}, modifié par la loi du 10 avril 2014;

Vu l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux;

Vu les avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section financement, donnés les 7 mai 2015 et 14 avril 2016;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 mai 2016;

Vu l'avis 59.531/3 du Conseil d'État, donné le 5 juillet 2016 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Vu la transmission par voie électronique, le 14 juillet 2016, de la notification des budgets des moyens au ministre compétent du gouvernement de la Communauté flamande, du gouvernement de la Communauté française et du Collège réuni de la Commission communautaire commune;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 20 juillet 2016;

‡CHLRLAABE-BDBHDEV‡

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 46 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans § 2. Unités de soins., 2° Financement complémentaire, a), 2°, alinéa 5, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 8 janvier 2015, les mots «, à l'exclusion des jours patients à caractère intensif,» sont abrogés;

2° dans § 2. Unités de soins., 2° Financement complémentaire, b), 2°, alinéa 5, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 8 janvier 2015, les mots «, à l'exclusion des jours patients à caractère intensif,» sont abrogés;

3° dans le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, les mots «deuxième jusqu'au sixième alinéa y compris» sont remplacés par les mots «2° jusqu'au 6°»;

4° Dans le paragraphe 3, alinéa 2, le 1°, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 19 novembre 2012, est remplacé par ce qui suit :

«1° pour chacune de ces activités pour tous les hôpitaux du pays, il est attribué un nombre de points correspondant à un pourcentage du nombre total de points pour tous les hôpitaux du pays attribués conformément au § 2.

Ce pourcentage est fixé comme suit:

- personnel du quartier opératoire : 11,35 %;

- personnel de service d'urgence : 6,32 % avec une répartition entre le 1^{er} calcul et le 2^e calcul, visés au 2°, b), s'établissant au 1^{er} juillet 2013 à respectivement 90 % et 10 %, au 1^{er} juillet 2014 à respectivement 80 % et 20 % et à partir du 1^{er} juillet 2015 à respectivement 60 % et 40 %;

- personnel de stérilisation centrale : 1,94 %;

- coût des produits médicaux : 6,18 % pour le quartier opératoire, 0,53 % pour le service d'urgence et 7,91 % pour les unités de soins.»;

5° Dans § 3, 2°, b), b.4), alinéa 1^{er}, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 janvier 2003, les mots «faisant l'objet de la convention visée à l'article 55, § 1^{er}, alinéa 2» sont abrogés".

Art. 2. Dans l'article 63, § 3, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 16 mai 2016, les mots «41.841.410 euros (valeur 1^{er} janvier 2016)» sont remplacés par les mots «1.641.410 euros (valeur 1^{er} janvier 2016)».

Art. 3. Dans l'article 68, alinéa 2 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 29 janvier 2003, les mots «faisant l'objet de la convention visée à l'article 55, § 1^{er}, alinéa 2» sont abrogés.

Art. 4. Dans l'article 75 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :
1° le paragraphe 1^{er}, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 janvier 2016, est complété comme suit :

«Par dérogation aux alinéas précédents, il n'y a pas de recalcul jusqu'à une date à fixer par le Roi.»;

2° le paragraphe 2, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 janvier 2016, est complété comme suit :

«Par dérogation aux alinéas précédents, il n'y a pas de recalcul jusqu'à une date à fixer par le Roi.»;

3° le paragraphe 3, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 janvier 2016, est complété comme suit :

«Par dérogation aux alinéas précédents, il n'y a pas de recalcul jusqu'à une date à fixer par le Roi.»;

Art. 5. Dans l'article 85, § 1^{er}. a), du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 17 décembre 2012, les mots «, hors article 74octies,» sont abrogés.

Art. 6. L'annexe 4, 1), du même arrêté, modifiée en dernier lieu par l'arrêté royal du

‡CHLRLAABE-BDBHDEV‡

26 janvier 2016, est complétée par ce qui suit :
«211282 – 211304».

Art. 7. Dans l'annexe 6 du même arrêté, modifiée en dernier lieu par l'arrêté royal du 8 janvier 2015, le A est remplacé par ce qui suit :

«A. Il est attribué une pondération de 1 (Unité d'Urgence ou UU) à tous les patients donnant lieu à l'enregistrement d'une admission urgente au service des urgences.

Par admission urgente au service des urgences, on entend l'un des enregistrements suivants du résumé hospitalier minimum :

- premier séjour au service des urgences pour une admission non planifiée;
- admission urgente via le service d'urgence.

Ne sont pas visées ci-dessus les admissions entraînant la facturation d'un forfait d'hospitalisation de jour pour les patients qui ont uniquement séjournés dans le service d'urgences.».

Art. 8. L'annexe 9 du même arrêté, modifiée en dernier lieu par l'arrêté royal du 16 décembre 2013, est complétée par ce qui suit :
[...].

Art. 9. Dans l'annexe 18 du même arrêté, insérée par l'arrêté royal du 8 janvier 2015, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le point 3.2., les mots «R100» sont abrogés;

2° dans le point 3.4.1. Indicateur principal, l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

«Un indicateur principal est construit pour chaque NRG sur base des valeurs ridits moyenne des 73 items de soins de ce NRG, les items B600, D500, F200, S100 et R100 n'étant pas repris.»;

3° dans le point 3.4.6.1 Pour les NRG non intensifs (NRG 6 à 32), l'alinéa unique est remplacé par ce qui suit :

«Un NRG non intensif est considéré comme prioritaire pour un épisode de soins si l'indicateur principal de ce NRG est au moins égal au ridit moyen de l'épisode de soins (Ridit moyen = Moyenne des valeurs ridits des 73 items de l'épisode de soins, les items B600, D500, F200, S100 et R100 n'étant pas repris.)»;

4° dans le point 3.6.1 Groupe CD, les deux alinéas sont remplacés par ce qui suit :

«Ce groupe comprend les épisodes en index de lit C, D, L, CD, CI, DI, HI ou dans une unité mixte avec un index de lit EI > 18 ans.»;

5° dans le point 3.6.2 Groupe E, les deux alinéas sont remplacés par ce qui suit :

«Ce groupe comprend les épisodes en index de lit E, EI ou dans une unité mixte avec un index de lit EI ≤ 18 ans.»;

6° dans le point 3.6.3 Groupe I, l'alinéa unique est remplacé par ce qui suit :

«Ce groupe comprend les épisodes de classe NRG intensive dont le poids ≥ poids minimum de la classe 1 des NRG intensifs (NRG 1 à 5), au cours des 24 heures.»;

7° dans le point 3.6.5 NRG intensifs, les deux alinéas sont remplacés par ce qui suit :

«Etant donné que le poids des NRG-intensifs (1-5) est différent en fonction de la classe et du type de période (24 heures ou moins), on a déterminé un poids minimum pour une classe NRG intensif afin d'être considéré comme intensive. Le seuil est fixé au poids minimal de classe 1 de l'intensité NRG (NRG 1 à 5), au cours des 24 heures.».

8° le point 3.7 est complété par ce qui suit :

«Pour calculer les points supplémentaires de soins intensifs, on n'utilise pas la part de marché mais on calcule une charge intensive "moyenne": les points résiduels après 3.7.d. sont divisés par la somme des jours-patients des deux groupes de financement (CD et E).

Sur base de ce score, les hôpitaux sont divisés en déciles tels que visés à l'article 46, § 2, 2° Financement complémentaire, c), c.1) premier calcul.».

Art. 10. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juillet 2016, à l'exception de l'article 2 qui produit ses effets le 1^{er} janvier 2016.

Art. 11. Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté".

Son préambule porte ainsi notamment la référence aux avis de la section financement du C.N.E.H., donnés les 7 mai 2015 et 14 avril 2016, dont il a été fait état ci-avant.

IV. Identification de l'objet du recours et recevabilité

IV.1. Thèses des parties

A. Requête

L'objet du recours en annulation introduit par la présente requête est formellement identifié comme suit :

- " Arrêté royal du 30 août 2016 modifiant l'Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux".

Le point 13 de l'exposé des faits est, par ailleurs, rédigé comme suit :

- " 13. Par un arrêté royal du 30 août 2016 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget moyen financier des hôpitaux [...], l'article 46, § 3, al.2, 1^o de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est modifié et est dorénavant rédigé comme suit :
- «Les points sont attribués de la manière suivante :
- 10 pour chacune de ces activités pour tous les hôpitaux du pays, il est attribué un nombre de points correspondant à un pourcentage du nombre total de points pour tous les hôpitaux du pays attribués conformément au § 2.
- Ce pourcentage est fixé comme suit:
- personnel du quartier opératoire: 11,35 %;
 - personnel de service d'urgences : 6,32 % avec une répartition entre le 1^{er} calcul et le 2^{ème} calcul, visés au 2^o, b), s'établissant au 1^{er} juillet 2013 à respectivement 90 % et 10 %, au 1^{er} juillet 2014 à respectivement 80 % et 20 % et à partir du 1^{er} juillet 2015 à respectivement 60 % et 40 %;
 - personnel de stérilisation centrale: 1,94 %;
 - coût des produits médicaux: 6,18 % pour le quartier opératoire, 0,53 % pour le service d'urgences et 7,91 % pour les unités de soins».

L'annexe 6 de cet arrêté est également modifiée comme suit :

«Il est attribué une pondération de 1 (Unité d'Urgences ou UU) à tous les patients donnant lieu à l'enregistrement d'une admission urgente au service des urgences. Par admission urgente au service des urgences, on entend l'un des enregistrements suivants du résumé hospitalier minimum:

- premier séjour au service des urgences pour une admission non planifiée;
- admission urgente via le service d'urgences.

Ne sont pas visées ci-dessus les admissions entraînant la facturation d'un forfait d'hospitalisation de jour pour les patients qui ont uniquement séjournés dans le service d'urgences».

L'article 10 prévoit que :

«Le présent arrêté produit ses effets au 1^{er} juillet 2016, à l'exception de l'article 2 qui produit ses effets au 1^{er} janvier 2016».

Il s'agit de l'acte attaqué".

B. Mémoire en réponse

La partie adverse fait valoir ce qui suit :

- " 12. Il ressort clairement du recours en annulation introduit par la partie requérante qu'elle ne critique l'acte attaqué qu'en ce qu'il a pour conséquence de maintenir, au 1^{er} juillet 2016, la répartition prévue entre le 1^{er} et le 2^{ème} calcul de financement des urgences [...] au 1^{er} juillet 2015.

Ceci ressort clairement du second et du quatrième moyen de la requête. À l'occasion de son second moyen, la partie requérante indique d'ailleurs que l'acte attaqué «en ce qu'il modifie l'article 46 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ne repose sur aucun motif pertinent et légalement admissible» (page 24 de la requête). Ceci ressort encore plus clairement de l'affirmation de la partie requérante selon laquelle «cette modification n'a pas pour but d'affiner le système actuel en vue de pallier aux lacunes (diagnostiquées depuis 2009 de l'ancien système) mais de bloquer purement et simplement la progressivité du système de 2013» (page 19 de la requête). Dans le même sens, à l'occasion de son quatrième moyen, la partie requérante indique qu'«en arrêtant la progressivité des modalités de financement des services d'urgences, l'arrêté critiqué prive d'une partie de leur financement les hôpitaux qui se sont conformés aux dispositions mises en place par le système progressif de 2013» (page 25 de la requête).

13. La partie requérante ne critique dès lors que l'insertion dans l'article 46 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 de la phrase «avec une répartition entre le 1^{er} calcul et le 2^e calcul, visés au 2^o, b), s'établissant au 1^{er} juillet 2013 à respectivement 90 % et 10 %, au 1^{er} juillet 2014 à respectivement 80 % et 20 % et à partir du 1^{er} juillet 2015 à respectivement 60 % et 40 %». Cette phrase est insérée par l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4^o, alinéa 3, 2^{ème} tiret de l'acte attaqué.

14. Or, Votre Conseil a déjà dit pour droit que :

«Considérant que, dans son moyen unique, la requérante, étant une université belge qui dispose d'une Faculté de médecine offrant un cursus complet, dirige ses griefs exclusivement contre l'article 3 de l'arrêté royal attaqué en tant qu'il a pour effet de la priver de la faculté réservée par la loi coordonnée sur les hôpitaux de proposer la désignation d'un service hospitalier, d'une fonction hospitalière ou d'un programme de soins comme service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins universitaire; qu'il s'ensuit que l'objet du recours est limité à l'article 3 de l'arrêté royal attaqué» (C.E., n^o 165.925 du 13 décembre 2006, UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES; [...]).

Plus récemment encore, Votre Conseil a déterminé la portée d'un recours en annulation au regard des moyens invoqués à l'appui d'un recours. En ce sens, Votre Conseil a dit pour droit que :

«Il ressort du moyen unique que l'objet du recours est limité à certains "points" précis de l'arrêté royal du 26 mars 2014 "fixant le profil de fonction du commandant d'une zone de secours et les modalités de sa sélection et de son évaluation" (ci-après : arrêté royal du 26 mars 2014), "qui n'ont pas fait l'objet de négociations". Le recours doit plus précisément être limité aux articles 2, alinéa 3,

4, alinéa 1^{er}, 3°, 8, alinéa 3, 15 et 17, alinéa 2». (C.E., n° 232.379 du 29 septembre 2015, CENTRALE GÉNÉRALE DES SERVICES PUBLICS; [...]). Il s'agit d'une jurisprudence constante de Votre Conseil (dans le même sens voir C.E., n° 194.265 du 16 juin 2009, LOISEAU, p.28 ; C.E., n° 160.273 du 19 juin 2006, DEVOGELAERE, p.5 ; C.E., n° 81.583 du 1^{er} juillet 1999, DEMINNE; C.E., n° 112.496 du 12 novembre 2002, ROBERTI DE WINGHE).

15. La portée du présent recours doit dès lors être limitée à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4°, alinéa 3, 2^{ème} tiret de l'acte attaqué en ce qu'il insère la phrase "avec une répartition entre le 1^{er} calcul et le 2^{ème} calcul, visés au 2°, b), s'établissant au 1^{er} juillet 2013 à respectivement 90 % et 10 %, au 1^{er} juillet 2014 à respectivement 80 % et 20 % et à partir du 1^{er} juillet 2015 à respectivement 60 % et 40 %".

C. Dernier mémoire de la partie adverse

La partie adverse fait valoir ce qui suit :

- " 2. La partie adverse peut se rallier à la position de Madame le Premier Auditeur selon laquelle le recours porte sur l'article 1^{er}, 4° de l'acte attaqué dans son ensemble (et non uniquement sur l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4°, alinéa 3, 2^{ème} tiret). En effet, seul le pourcentage de répartition entre les deux calculs visés a été modifié par l'acte attaqué, lequel ne modifie donc pas le reste de l'article 46, paragraphe 3, alinéa 2, 1°.

Ceci ressort clairement de la comparaison des deux versions du texte :

article 46, paragraphe 3, alinéa 2, 1° (tel que remplacé par l'article 1 ^{er} , 4° de l'acte attaqué)	article 46, paragraphe 3, alinéa 2, 1° (avant sa modification par l'acte attaqué – version archivée n° 42)
«pour chacune de ces activités pour tous les hôpitaux du pays, il est attribué un nombre de points correspondant à un pourcentage du nombre total de points pour tous les hôpitaux du pays attribués conformément au § 2. Ce pourcentage est fixé comme suit : - personnel du quartier opératoire : 11,35 %; - personnel de service d'urgence : 6,32 % avec une répartition entre le 1 ^{er} calcul et le 2 ^e calcul, visés au 2°, b), s'établissant au 1 ^{er} juillet 2013 à respectivement 90 % et 10 %, au 1 ^{er} juillet 2014 à respectivement 80 % et 20 % et à partir du 1 ^{er} juillet 2015 à respectivement 60 % et 40 %; - personnel de stérilisation centrale : 1,94 %; - coût des produits médicaux : 6,18 % pour le quartier opératoire, 0,53 % pour le service d'urgence et 7,91 % pour les unités de soins». [...]	«pour chacune de ces activités pour tous les hôpitaux du pays, il est attribué un nombre de points correspondant à un pourcentage du nombre total de points pour tous les hôpitaux du pays attribués conformément au § 2. Ce pourcentage est fixé comme suit : - personnel du quartier opératoire : 11,35 %; - personnel de service d'urgence : 6,32 %. A partir du 1 ^{er} juillet 2013, le pourcentage de 6,32 % est réparti entre le 1 ^{er} calcul et le 2 ^e calcul, visés au 2°, b), de la manière suivante : * 90 % - 10 % 1 ^{er} juillet 2013, * 80 % - 20 % au 1 ^{er} juillet 2014, * 60 % - 40 % au 1 ^{er} juillet 2015, * 30 % -70 % au 1 ^{er} juillet 2016. * Cet ajustement est fixé à 100 % pour le 2 ^e calcul au 1 ^{er} juillet 2017. - personnel de la stérilisation centrale : 1,94 %; - coût des produits médicaux : * pour le quartier opératoire : 6,18 %; * pour le service d'urgence : 0,53 %; * pour les unités de soins : 7,91 %». [...]

3. L'on peut dès lors convenir, avec Madame le Premier Auditeur, que le recours en annulation porte sur l'article 1^{er}, 4° de l'acte attaqué dans son ensemble.

Ceci ne remet toutefois aucunement en cause le fait que la partie requérante ne

critique l'acte attaqué qu'en ce qu'il a pour conséquence de maintenir, au 1^{er} juillet 2016, la répartition prévue entre le 1^{er} et le 2^{ème} calcul de financement des urgences au 1^{er} juillet 2015.

4. Dans le même sens, et sous réserve de ce qui est exposé *infra* (titre II «Irrecevabilité partielle du recours à défaut d'intérêt»), la partie adverse peut également se rallier à la position de Madame le Premier Auditeur selon laquelle, la critique portant sur la rétroactivité de l'acte attaqué ne présente d'intérêt pour la partie requérante que si l'un des autres moyens s'avère fondé.

5. Le recours doit dès lors être compris comme uniquement dirigé contre les articles 1^{er}, 4^o et 10 de l'arrêté royal du 30 août 2016 attaqué. L'article 10 de l'acte attaqué n'étant critiqué qu'en tant qu'il fait produire ses effets à l'article 1^{er}, 4^o, au 1^{er} juillet 2016".

IV.2. Appréciation du Conseil d'État

Dans sa requête, la requérante identifie, en termes généraux, l'objet du présent recours en annulation comme étant "l'Arrêté royal du 30 août 2016 modifiant l'Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux".

Il ressort toutefois des développements de cette requête que les moyens ne visent que certaines dispositions dudit arrêté. Ainsi que l'a révélé l'instruction à laquelle a procédé le membre de l'auditorat et sur laquelle les parties ont marqué leur accord, fût-ce de manière implicite, l'objet du recours se limite aux articles 1^{er}, 4^o, et 10 de l'arrêté attaqué, articles qui sont dissociables des autres dispositions de cet arrêté.

Le recours ainsi délimité doit être déclaré recevable en son objet.

V. Recevabilité du recours quant à l'intérêt

V.1. Thèses des parties

A. Dernier mémoire de la partie adverse

La partie adverse oppose, pour la première fois, une exception d'irrecevabilité, prise du défaut d'intérêt du requérant, formulée comme suit :

" 6. La partie requérante n'a pas intérêt au recours en tant qu'il critique le maintien de la répartition entre les deux calculs au 1^{er} juillet 2016.

7. En effet, des projets de budget des moyens financiers ont été adressés aux

hôpitaux en date du 27 juillet 2016. Comme indiqué dans le mémoire en réponse, ces projets de budget des moyens financiers incluent un maintien de la répartition entre les deux calculs utilisés pour déterminer le montant du financement des urgences au 1^{er} juillet 2016 à respectivement 60% et 40%.

Comme la partie adverse le démontrera ci-dessous, ces projets de BMF sont devenus définitifs. Dès lors, le maintien de la répartition entre les premier et deuxième calculs au 1^{er} juillet 2016 sera en tous cas appliqué aux hôpitaux.

Il en résulte que la partie requérante n'a pas intérêt au recours en tant qu'il critique le maintien de la répartition entre les deux calculs au 1^{er} juillet 2016.

8. En effet, Votre Conseil a déjà dit pour droit qu'un projet de BMF est un acte attaquant (C.E., n° 233.890 du 23 février 2016, ASBL CENTRE HOSPITALIER EPICURA) et peut, partant faire l'objet d'un recours devant Votre Conseil.

Il en résulte qu'à défaut d'avoir fait l'objet d'un recours en annulation devant Votre Conseil dans les 60 jours de leur notification, les projets de budget des moyens financiers des hôpitaux, notifiés le 27 juillet 2016 sont devenus définitifs.

Le fait que les projets de BMF se fondent ou non sur l'acte attaqué ne permet pas de remettre en cause ce qui précède.

9. En effet, même si les projets de BMF se fondent sur l'acte attaqué l'annulation de celui-ci n'emportera aucune annulation de ces projets de BMF. En effet, à défaut pour les actes dérivés d'avoir été attaqués endéans le délai imparti pour introduire un recours auprès de Votre Conseil, ceux-ci subsisteront.

Si J. SALMON, J. JAUMOTTE et E. THIBAUT relèvent que divers courants jurisprudentiels existent, concernant le délai dans lequel l'annulation d'un acte dérivé peut être demandée suite à l'annulation d'un acte administratif qui en est indissociable, ils concluent au fait que le premier courant jurisprudentiel qu'ils décrivent est celui qui doit être retenu.

En ce sens, ces auteurs écrivent :

«À moins que le Conseil d'État n'ait considéré que les actes dérivés ont été attaqués implicitement ou qu'il n'ait étendu d'office ou sur demande du requérant, le recours contre l'acte premier aux actes dérivés qui en sont indissociables, les actes dérivés ne pourront être annulés qu'autant qu'ils aient eux-mêmes été attaqués. Dans quel délai ? La jurisprudence est divisée à ce sujet [...].

La nécessité d'une demande d'annulation des actes dérivés.

Pour une partie majoritaire de la jurisprudence (premier courant jurisprudentiel), les actes dérivés ne sont annulables qu'autant qu'ils aient été attaqués dans le délai contentieux, selon le cas, de leur publication, de leur notification, ou de leur prise de connaissance. L'annulation d'un règlement n'anéantit pas de plein droit les actes réglementaires de rang inférieur ou les actes individuels qui y trouvaient leur fondement.

En conclusion, il nous semble, à défaut de disposition législative expresse réglant ce problème, que c'est le premier courant qui doit être suivi, lequel semble, en pratique, s'avérer majoritaire, conforme au principe de sécurité juridique, tel que tempéré par la théorie de l'extension de l'objet du recours, et a, par ailleurs été réaffirmé par la jurisprudence la plus récente». (J. SALMON, J. JAUMOTTE et E. THIBAUT, Le Conseil d'État de Belgique, volume 2, Bruxelles, Bruylant, 2012, pp. 2166 – 2170).

En ce sens, Votre Conseil a déjà dit pour droit que :

«Considérant que la partie adverse relève que les actes attaqués ont été portés à la connaissance du requérant par une lettre circulaire du 16 mars 1999, dont il a accusé réception le 5 mai 1999; qu'elle considère que le recours, introduit le 28 février 2000 est tardif;

Considérant que le requérant réplique que les actes attaqués ont été pris en application de l'arrêté du 23 janvier 1997 modifiant l'arrêté du 17 novembre 1994 portant le statut des fonctionnaires de la Région wallonne et, ainsi qu'il l'expose dans son premier moyen, que cet arrêté a été annulé par un arrêt n° 83.670 du 26 novembre 1999; qu'il soutient que cet arrêt a ouvert un nouveau délai de recours

contre les actes dérivés de l'arrêté réglementaire annulé; qu'il se fonde sur l'arrêt WALRAVENS n° 43.010 du 18 mai 1993;

Considérant que l'arrêté cité par le requérant a rompu avec la jurisprudence antérieure qui était constante; qu'il est resté isolé; qu'aucune disposition législative ou réglementaire ne permet de déroger à la règle formulée à l'article 4, alinéa 3, du règlement général de procédure qui constitue un compromis entre les impératifs de légalité et de sécurité juridique; qu'il appartenait au requérant de poursuivre l'annulation des actes attaqués dans le délai de soixante jours commençant à courir lors de la connaissance de l'existence de ceux-ci et non de l'illégalité qui les affectait; que le recours est manifestement irrecevable». (C.E., n° 149.216 du 21 septembre 2005, DETRY).

Il ressort de cet arrêt et de la doctrine susmentionnée que l'annulation éventuelle de l'acte attaqué en ce qu'il maintient la répartition entre le 1^{er} et le 2^{ème} calcul au 1^{er} juillet 2016, n'emportera pas de nouveau délai de recours à l'encontre des projets de BMF notifiés aux divers hôpitaux du pays qui n'ont pas fait l'objet de recours (les projets de BMF n'étant manifestement pas inclus dans les actes attaqués à l'occasion du présent recours). Ces derniers sont partant devenus définitifs.

Dès lors l'annulation de l'acte attaqué n'aura pas pour effet de permettre le paiement aux hôpitaux concernés d'un BMF prévoyant une répartition entre le 1^{er} et le 2^{ème} calcul à 20 % - 80 % (tel que cela aurait dû être le cas dans la réglementation antérieure) puisqu'ils sont devenus définitifs à défaut d'avoir été attaqué endéans le délai imparti.

10. Même s'il devait être admis, comme le soutient la partie requérante, que les projets de BMF visés ne peuvent se fonder sur l'acte attaqué, il conviendrait dans tous les cas de constater que ceux-ci sont devenus définitifs.

En effet, si les projets de budget ne se fondent pas sur l'acte attaqué, ils devaient faire l'objet d'un recours en annulation dans les 60 jours de leur notification si, comme le soutient la partie requérante, ceux-ci sont irréguliers.

11. Le financement des services d'urgences pour l'année 2016 se fera dès lors conformément aux projets de BMF notifiés aux divers hôpitaux, soit des actes devenus définitifs et qui reprennent une répartition entre le 1^{er} et le 2^{ème} calcul à respectivement 60-40 % (conformément à ce que prévoit l'acte attaqué).

12. Partant, le recours est irrecevable dans la mesure où il critique l'article 1^{er}, 4^o de l'acte attaqué en ce qu'il maintient la répartition entre les deux calculs de financement des urgences au 1^{er} juillet 2016.

Dans le même sens, la partie requérante n'a dans tous les cas plus intérêt à critiquer l'article 10 de l'acte attaqué en tant que celui-ci fait produire ses effets à l'article 1^{er}, 4^o, au 1^{er} juillet 2016.

13. Partant, le recours doit être déclaré (partiellement) irrecevable à défaut d'intérêt".

B. Dernier mémoire du requérant

Le requérant répond à cette exception d'irrecevabilité dans les termes suivants :

" Comme l'indique la partie adverse, le budget des moyens financiers au 1^{er} juillet 2016 est un projet.

A cet égard, il est particulièrement surprenant de lire, de la part de l'État belge, qu'il considère les notifications des projets de BMF comme des «actes créateurs de

droit» et qui, n'ayant pas fait l'objet de recours devant Votre Conseil, seraient devenus «définitifs».

En effet, dans plusieurs affaires actuellement pendantes devant Votre juridiction, l'État belge conteste, dans ses mémoires en réponse, la recevabilité de recours introduits à l'égard de telles décisions aux motifs que :

«En l'espèce, les paiements intervenus n'ont ni pour objet ni pour effet de modifier la situation juridique de la partie requérante.

L'acte qui aura des effets juridiques sur la situation de la partie requérante est la décision finale concernant le budget des moyens financiers à attribuer à celle-ci au 1^{er} janvier 2016. En l'espèce, les actes attaqués constituent des projets d'attribution de budget des moyens financiers et sont des actes préparatoires à la décision finale à intervenir.

Les paiements effectués à la partie requérante jusqu'à présent ne peuvent donc modifier sa situation juridique et ne constituent nullement l'exécution d'une décision définitive adoptée par la partie adverse. Les paiements interviennent en réalité comme une avance de fond aux hôpitaux dans l'attente d'une décision définitive concernant le budget des moyens financiers ; ils constituent donc des opérations matérielles non susceptibles de recours devant Votre Conseil». [...]

L'État belge soutient par ailleurs que ces recours introduits à l'encontre des BMF, en ce qu'ils critiquent l'absence de base réglementaire ou l'application erronée des dispositions sont des réclamations relatives à des droits subjectifs qui doivent être portées devant les Cours et Tribunaux de l'ordre judiciaire.

La position de l'État belge dans le présent recours est dès lors pour le moins étonnante.

Quoi qu'il en soit, la proposition de budget des moyens financiers des hôpitaux au 1^{er} juillet 2016 a été communiquée par l'État belge au CHR de Verviers par un courrier du 19 octobre 2016 [...].

Par un courrier du 16 novembre 2016, le CHR de Verviers communiquait ses remarques [...].

En séance du 11 mai 2017, le Conseil national des établissements hospitaliers a rendu un avis [...].

Par un courrier du 29 mai 2017, reçu le 1^{er} juin 2017, l'État belge a notifié au CHR de Verviers la décision de fixer le budget des moyens financiers au 1^{er} juillet 2017 du CHR Verviers [...]. Cet acte qui constitue la décision définitive relative à l'attribution du BMF au 1^{er} juillet 2016 au CHR de Verviers fait l'objet d'un recours introduit auprès de Votre Conseil et inscrit à Votre rôle sous le numéro G/A 222.775/VI-21.054.

Cet acte individuel attaqué constitue la mise en oeuvre, à l'égard de la partie requérante, de l'arrêté royal du 30 août 2016 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, objet du présent recours.

Le recours est donc recevable".

V.2. Appréciation du Conseil d'État

Dans son dernier mémoire, la partie adverse soutient que le recours serait (à tout le moins partiellement) irrecevable, à défaut d'intérêt pour la requérante à l'annulation de l'arrêté attaqué. Ce défaut d'intérêt serait, selon la partie adverse, attesté par le fait que des projets de budgets de moyens financiers au 1^{er} juillet 2016 ont été adressés aux hôpitaux le 27 juillet 2016, que ces projets reposaient sur la répartition "60 % - 40 %" figée par l'acte attaqué et que, n'ayant pas fait l'objet de recours en annulation dans le délai imparti à cette fin, ils sont devenus définitifs. Par

ailleurs, se référant à une jurisprudence et une doctrine relatives à la recevabilité des recours formés contre des "actes dérivés", dont elle estime utile de se prévaloir, la partie adverse soutient – au point 9 de son dernier mémoire – que "même si les projets de BMF se fondent sur l'acte attaqué, l'annulation de celui-ci n'emportera aucune annulation de ces projets de BMF. En effet, à défaut pour les actes dérivés d'avoir été attaqués endéans le délai imparti pour introduire un recours auprès [du Conseil d'État], ceux-ci subsisteront".

En termes de plaidoiries, la partie adverse a soutenu que la circonstance que la décision fixant définitivement le budget des moyens financiers au 1^{er} juillet 2016 de la requérante fait actuellement l'objet d'un recours en annulation devant le Conseil d'État enrôlé sous le n° A.222.775/VI-21.054 n'a aucune incidence sur le fait que le projet de budget est devenu définitif.

Pour répondre à cette exception d'irrecevabilité ainsi exposée et plaidée, il convient avant tout d'observer que ce qui a été plaidé à l'audience par la partie adverse suppose que le caractère "définitif" qu'elle reconnaît au projet de budget des moyens financiers au 1^{er} juillet 2016 rende irrecevable le recours formé contre la décision qui arrête définitivement le budget des moyens financiers au 1^{er} juillet 2016. Or, les débats tenus en la présente cause ne permettent pas de préjuger de la recevabilité du recours enrôlé sous le n° A.222.775/VI-21.054.

Il s'impose ensuite de relever, de façon plus générale, que la partie adverse n'établit pas, de manière certaine, que plus aucun acte individuel relatif au budget des moyens financiers au 1^{er} juillet 2016 ne serait plus susceptible d'être contesté en justice, acte dont la base réglementaire, pour tout ou partie de ses dispositions, serait les dispositions présentement attaquées.

Enfin, est vaine et dénuée de pertinence en l'espèce, la référence aux jurisprudences et doctrines relatives à la recevabilité des recours en annulation formés contre des "actes dérivés", dès lors que la partie adverse n'entreprend même pas de démontrer en quoi précisément le projet de budget des moyens financiers de la requérante au 1^{er} juillet 2016, arrêté le 27 juillet 2016, est un "acte dérivé" de l'arrêté royal attaqué du 30 août 2016.

Dans ces circonstances, l'exception d'irrecevabilité du recours ne peut, telle qu'a été développée, être accueillie.

VI. Troisième moyen

VI.1. Thèses des parties

A. Requête

Le requérant prend un troisième moyen de la violation de l'article 105 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008, de la violation des principes de proportionnalité, de l'absence de motifs de droit et de faits, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

Il y expose que le C.N.E.H. a été interrogé quant à la modification du système mis en place en 2013 concernant le financement des urgences et a, à deux reprises, critiqué la modification envisagée. Il soutient que si la partie adverse n'est pas tenue de manière contraignante par les avis de la C.N.E.H., il n'en demeure pas moins que, sauf à priver de toute utilité la procédure de demande d'avis, l'autorité qui décide de s'écarter de ces avis doit s'en expliquer et que ses explications doivent ressortir du dossier administratif. Il en conclut qu'à défaut de motifs valables antérieurs à l'adoption de l'arrêté royal du 30 août 2016, la partie adverse a méconnu l'obligation de motivation matérielle qui lui incombait.

B. Mémoire en réponse

La partie adverse explique qu'en vertu de l'article 105, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée précitée du 10 juillet 2008, l'avis du C.N.E.H. doit obligatoirement être recueilli préalablement à l'adoption de nouvelles conditions et règles de fixation du budget des moyens financiers et de ses éléments constitutifs. Elle observe, toutefois, que l'avis que donne le C.N.E.H. suite à l'application de cet article est un avis simple et non un avis conforme, ce qui implique qu'elle pouvait se départir de cet avis et ne devait pas justifier les raisons pour lesquelles elle s'en est départi et n'a pas suivi en tout ou en partie l'avis donné. Elle estime qu'en l'espèce, il ressort clairement du dossier administratif et du préambule de l'acte attaqué que le C.N.E.H. a rendu deux avis (en date du 7 mai 2015 et du 14 avril 2016) préalablement à son adoption et qu'elle a donc bel et bien respecté le prescrit de l'article 105 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008. Elle soutient enfin que le fait de ne pas suivre un avis simple ne permet pas de conduire à un constat d'illégalité de l'arrêté attaqué et que le requérant ne peut déduire un défaut de motivation matérielle de l'arrêté attaqué au seul motif que les avis émis n'ont pas été entièrement suivis, car les critiques émises en opportunité

n'ont pas pour effet de rendre illégale la disposition attaquée. Elle rappelle qu'elle dispose d'un large pouvoir d'appréciation et que seule une erreur manifeste d'appréciation – non commise en l'espèce – peut être censurée. Elle observe que dans tous les cas, l'arrêté royal attaqué dispose bel et bien d'une motivation matérielle.

C. Mémoire en réplique

Le requérant soutient que si les actes réglementaires ne doivent pas être motivés formellement, ils doivent reposer sur des motifs pertinents et adéquats sous peine de verser dans l'arbitraire. Il souligne que l'article 105 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 exige la consultation du C.N.E.H. et qu'au risque de vider l'article de sa substance, il ne peut être admis que l'autorité s'écarte de cet avis sans pouvoir expliquer et démontrer, fût-ce *a posteriori*, qu'elle en a tenu compte et qu'elle a décidé de ne pas le suivre pour des raisons valables.

D. Dernier mémoire de la partie adverse

Dans son dernier mémoire, la partie adverse fait valoir ce qui suit :

- " 18. Dans la requête en annulation, le troisième moyen était rédigé comme suit :
- «II.3. TROISIEME MOYEN
II.3.1. ENONCE DU MOYEN
Le troisième moyen est pris de la violation de l'article 105 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008, de la violation des principes de proportionnalité, de l'absence de motifs de droit et de faits, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.
II.3.2. DEVELOPPEMENTS
L'article 105 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008 prévoit :
"§1^{er} Le Roi détermine, après avis du Conseil national des Établissements hospitaliers, section financement, les conditions et les règles de fixation du budget et des éléments constitutifs. [...]"
Le C.N.E.H. a été interrogé quant à la modification du système mis en place en 2013 concernant le financement des urgences et a, à deux reprises, critiqué la modification envisagée [...].
La partie adverse a toutefois adopté cette modification aux termes de l'acte attaqué. Or, si la partie adverse n'est pas tenue de manière contraignante par les avis de la C.N.E.H., il n'en demeure pas moins que, sauf à priver de toute utilité la procédure de demande d'avis, l'autorité qui décide de s'écarter de cet avis doit s'en expliquer et que ses explications doivent ressortir du dossier administratif.
À défaut de motif valables antérieurs à l'adoption de l'arrêté royal du 30 août 2016, la partie adverse a méconnu l'obligation de motivation matérielle qui lui incombait». [...].
Le troisième moyen, tel que formulé par la partie requérante ne critiquait donc aucunement les modalités de la demande d'avis du C.N.E.H., mais critiquait l'absence de motifs justifiant, selon elle, que la partie adverse se soit écarté des avis rendus par cet organe.
La critique ne portait donc pas sur la procédure de demande d'avis mais bien sur l'absence selon elle, de motifs justifiant que la partie adverse s'écarte des avis émis.

19. Compte tenu de la portée de ce moyen, la partie adverse a donc réfuté, dans son mémoire en réponse [...] le troisième moyen de la requête en commençant par indiquer que le C.N.E.H. avait bien rendu des avis sur le projet d'arrêté (cette thèse étant également admise par la partie requérante qui fait référence aux avis du C.N.E.H. et critique le fait que ces avis n'ont pas été suivis) et que l'article 105 de la loi coordonnée sur les hôpitaux avait dès lors été respecté. Elle développait ensuite en citant la doctrine et la jurisprudence selon laquelle la partie adverse ne devait pas motiver les raisons pour lesquelles elle n'a pas suivi en tout ou en partie les avis ainsi rendus. La partie adverse indiquait encore que «le simple fait de ne pas suivre un avis simple ne permet pas de conduire à un constat d'illégalité de l'arrêté royal attaqué. Dès lors, la partie requérante ne peut déduire un défaut de motivation matérielle de l'arrêté royal attaqué au seul motif que les avis émis par le C.N.E.H. n'ont pas été entièrement suivis lors de l'adoption de l'arrêté royal attaqué». [...].

20. Le mémoire en réplique de la partie requérante confirme cette portée du moyen dès lors qu'il indique :

«II.3. TROISIEME MOYEN

II.3.1. ENONCÉ DU MOYEN

Le troisième moyen est pris de la violation de l'article 105 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008, de la violation des principes de proportionnalité, de l'absence de motifs de droit et de faits, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

II.3.2. RESUMÉ DE LA POSITION DE LA PARTIE ADVERSE

La partie adverse considère que l'article 105 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008 impose la consultation du C.N.E.H. mais que cet avis étant dépourvu de caractère contraignant, l'autorité a pu s'en écarter sans être tenue d'en donner les raisons.

II.3.3. RÉFUTATION

Concernant les actes réglementaires, si ceux-ci ne doivent pas être motivés formellement, il n'en demeure pas moins qu'ils doivent reposer sur des motifs pertinents et adéquats sous peine de verser dans l'arbitraire.

L'article 105 de la loi exige la consultation du C.N.E.H.. Au risque de vider l'article de sa substance, il ne peut être admis que l'autorité s'écarte de cet avis sans pouvoir expliquer et démontrer, fût-ce *a posteriori*, qu'elle en a tenu compte et qu'elle a décidé de ne pas le faire pour des raisons valables». [...].

21. Il ressort de ce qui précède qu'à aucun moment la procédure de consultation du C.N.E.H. n'a été critiquée par la partie requérante qui critiquait uniquement le fait que la partie adverse se soit écartée des avis rendus par cet organe et ce, sans motif valable selon elle.

La violation de l'article 105 de la loi coordonnée sur les hôpitaux ne résulte, selon la partie requérante, que du fait que la partie adverse n'aurait pas suivi ces avis «sans pouvoir expliquer et démontrer, fût-ce *a posteriori*, qu'elle en a tenu compte et qu'elle a décidé de ne pas le faire pour des raisons valables» [...].

22. Votre Conseil a déjà dit pour droit qu'«un moyen ne peut être interprété en dénaturant la teneur et la portée» (C.E., n° 77.694 du 16 décembre 1998, VANDEWIELE).

En l'espèce, en examinant les demandes d'avis formulées au C.N.E.H. par Madame la Ministre de la Santé Publique et en concluant au fait que le C.N.E.H. n'a pas été saisi valablement des options fondamentales du projet, Madame le Premier Auditeur donne au troisième moyen une portée qu'il n'a pas (que ce soit en termes de requête ou de mémoire en réplique) et ce faisant, soulève donc un moyen d'office.

Or, la consultation du C.N.E.H. et plus exactement en l'espèce la régularité de la procédure de demande d'avis au C.N.E.H. n'est pas d'ordre public et ne peut dès lors faire l'objet d'un moyen soulevé d'office.

23. Dès lors, Votre Conseil ne peut conclure au fondement du troisième moyen de la requête sur base du raisonnement tenu par Madame le Premier Auditeur. Or, comme démontré dans le mémoire en réponse de la partie adverse [...], le troisième moyen n'est pas fondé.

En effet, la partie adverse pouvait s'écarter de l'avis du C.N.E.H. et n'était pas tenue de motiver les raisons pour lesquelles elle s'est écartée de la position soutenue par cet organe (en ce sens voir C.E., arrêt n° 180.352 du 3 mars 2008, ASBL CLINIQUES NOTRE-DAME DE GRÂCE).

En outre, le simple fait de ne pas suivre un avis simple ne permet pas de conduire à un constat d'illégalité de l'arrêté royal attaqué. La partie requérante ne peut déduire un défaut de motivation matérielle de l'arrêté royal attaqué au seul motif que les avis émis par le C.N.E.H. n'ont pas été entièrement suivis lors de l'adoption de l'arrêté royal attaqué.

La partie adverse rappelle encore qu'elle dispose d'un large pouvoir d'appréciation et que seule une erreur manifeste d'appréciation peut être censurée par Votre Conseil. En l'espèce, force est de constater que, la partie adverse n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation en adoptant l'arrêté royal attaqué.

Dans tous les cas, l'arrêté royal attaqué dispose bel et bien d'une motivation matérielle et le moyen doit dès lors être rejeté.

24. Partant, le troisième moyen n'est pas fondé".

E. Dernier mémoire du requérant

Dans son dernier mémoire, le requérant fait valoir ce qui suit :

" 1. Sur la portée du troisième moyen, il ressort de la requête en annulation et des mémoires échangés, dont le contenu vient d'être rappelé, que le moyen porte sur la procédure de demande d'avis et, plus particulièrement, sur l'effet utile de cette procédure.

Le moyen ne se limite donc pas à critiquer l'absence de motifs, mais bien, plus largement, la violation de l'article 105 de la loi coordonnée.

A cet égard, dans les développements relatifs au troisième moyen, la partie requérante renvoie aux développements de son deuxième moyen aux termes desquels elle a mis en exergue, d'une part, que la demande d'avis du 9 mars 2016 dont elle disposait ne portait pas sur le blocage de la progressivité mais sur les risques de double financement par le BMF de certains patients entrant par le service des urgences et, d'autre part, que l'avis du 8 octobre 2015 de la section financement du C.N.E.H. n'avait pas été visé par l'arrêté attaqué.

Dans son mémoire en réponse, la partie adverse a pu longuement s'expliquer, tant concernant le deuxième moyen que le troisième moyen, sur la portée des demandes formulées et celle des avis émis.

Il ressort de ce qui précède que la partie adverse était parfaitement informée de la portée que donnait la requérante à sa critique relative à l'absence de respect de la procédure fixée par l'article 105 et de l'absence d'effet utile de la procédure d'avis préalable au C.N.E.H. dans l'adoption de l'arrêté litigieux.

2. On rappelle le rôle essentiel de l'Auditorat dans l'instruction de l'affaire. L'Auditeur a en effet la faculté de réclamer la production de toute pièce qu'il estime utile à la solution de l'affaire.

En l'espèce, Madame le Premier auditeur a fait usage de cette faculté pour exiger la production, par la partie adverse, des demandes formulées les 10 février 2015 et 24 novembre 2014, lui permettant de vérifier si l'avis du 7 mai 2015 avait pu être rendu par le C.N.E.H. en toute connaissance de cause et dans le respect de l'article

105.

Après examen de ces pièces, Madame le Premier auditeur a pu constater que l'article 105 n'a pas été respecté.

La partie requérante n'était quant à elle pas en mesure de formuler ces critiques à l'encontre des demandes dès lors que la partie adverse s'était abstenue de les produire au dossier administratif.

La seule demande dont disposait la partie requérante, lorsqu'elle a pu déposer des écrits de procédure, était la demande du 9 mars 2016 qu'elle avait critiqué comme étant lacunaire et ne portant que sur la question du double financement, demande d'avis formulée sur une demi page.

Les demandes formulées les 10 février 2015 et 24 novembre 2014 ont permis à Madame le Premier auditeur de constater l'absence de demande plus précise en ce qui concernait l'avis du 7 mai 2015.

Madame le Premier auditeur pouvait bien entendu tenir compte de ces pièces produites par la partie adverse à sa demande et qui s'avèrent utiles à l'instruction de l'affaire. Ce faisant, Madame le Premier auditeur n'a en rien dénaturé le moyen soulevé qui doit être déclaré fondé.

3. Au surplus, on relève que, dans son dernier mémoire, la partie adverse ne démontre pas que ses demandes d'avis communiquées à Madame le Premier auditeur aurait permis au C.N.E.H. de prendre position sur les options principales et les mesures envisagées.

Le moyen est fondé".

VI.2. Appréciation du Conseil d'État

À la lecture de la requête en annulation et du mémoire en réplique, le moyen doit être entendu comme reprochant à la partie adverse de ne faire reposer l'article 1^{er}, 4^o, de l'arrêté attaqué sur aucun motif permettant de justifier qu'elle s'est départie des avis émis par le C.N.E.H., pour mettre un terme à la progressivité du système d'attribution des points sur la base desquels est calculé le financement des coûts de personnel du service des urgences, alors que l'instance consultée préconisait le maintien de ce système.

Tel que visé à la page 24 de la requête et à la page 12 du mémoire en réplique, le risque de privation de sens ou d'effet utile de la consultation du C.N.E.H. imposée par l'article 105 de la loi coordonnée sur les hôpitaux est lié aux suites que réserverait (ou s'abstiendrait de réserver) la partie adverse à un avis émis par le C.N.E.H. dans le cadre de cette consultation. Ce risque ne peut être confondu – contrairement à ce que pourrait laisser entendre le dernier mémoire du requérant – avec la privation d'effet utile de l'article 105 précité et de la procédure de consultation, qui pourrait – selon le raisonnement développé par le Premier auditeur dans son rapport – résulter de circonstances de la saisine du C.N.E.H. propres au cas d'espèce.

C'est donc exclusivement dans le sens qu'imposent de retenir la requête et les précisions contenues dans le mémoire en réplique, qu'il y a lieu d'interpréter le troisième moyen.

Dès lors, d'une part, qu'ainsi entendu, le moyen met en cause la décision par laquelle la partie adverse renonce au système de progressivité précédemment évoqué et la motivation matérielle de cette décision et, d'autre part, que le deuxième moyen de la requête – qui met en cause, de manière générale, la motivation matérielle de l'acte attaqué – a une portée fort proche, il n'est pas exclu que l'examen du troisième moyen ne puisse être dissocié de celui du deuxième.

Par ailleurs – et ainsi que le relève le Premier auditeur dans son rapport – s'il devait s'avérer qu'aucun des deuxième, troisième et quatrième moyens dirigés contre l'article 1^{er}, 4^o, de l'arrêté attaqué n'est fondé, il s'imposerait d'examiner le premier moyen de la requête, qui critique l'article 10 de ce même arrêté royal, disposition qui fait produire à celui-ci ses effets au 1^{er} juillet 2016, à l'exception de son article 2 qui produit ses effets le 1^{er} janvier 2016.

Dans ces circonstances, l'intérêt d'une bonne administration de la justice commande d'ordonner une réouverture des débats, pour permettre au membre de l'auditorat désigné par l'Auditeur général d'examiner les autres moyens dans un rapport complémentaire, à la suite duquel les parties seront invitées à déposer des derniers mémoires.

**PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :**

Article 1^{er}.

Les débats sont rouverts.

Article 2.

Le membre de l'auditorat, désigné par l'Auditeur général, est chargé de déposer un rapport complémentaire.

Article 3.

A dater de la notification du rapport complémentaire, chacune des parties disposera d'un délai unique de trente jours pour déposer un dernier mémoire.

Article 4.

Les dépens, en ce compris l'indemnité de procédure, sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le vingt-sept novembre deux mille dix-sept par :

MM. Jacques JAUMOTTE,	président du Conseil d'État,
Imre KOVALOVSKY,	président de chambre,
David DE ROY,	conseiller d'État,
Vincent DURIEUX,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Vincent DURIEUX.

Jacques JAUMOTTE.