

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n^o 256.834 du 19 juin 2023

A. 227.492/VI-21.426

- En cause :
1. **L'ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF
CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC
(CUSL),**
 2. **LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE LIÈGE,**
 3. **L'UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES (ULB)
POUR LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES
DE BRUXELLES – HÔPITAL ÉRASME,**

ayant tous élu domicile chez
M^e Stefaan CALLENS, avocat,
avenue de Tervuren 40
1040 Bruxelles,

contre :

L'ÉTAT BELGE, représenté par
le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
ayant élu domicile chez
M^{es} Emmanuel JACUBOWITZ et
Clémentine CAILLET, avocats,
avenue Tedesco 7
1160 Bruxelles.

A. 227.495/VI-21.427

- En cause :
- L'ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DINANT
GODINNE SAINTE-ÉLISABETH-UCL-NAMUR,**

ayant élu domicile chez
M^e Stefaan CALLENS, avocat,
avenue de Tervuren 40
1040 Bruxelles,

contre :

L'ÉTAT BELGE, représenté par
le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

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

I. Objet des requêtes

Par une requête introduite le 21 février 2019, l'association sans but lucratif Cliniques universitaires Saint-Luc, le Centre hospitalier universitaire de Liège et l'Université libre de Bruxelles pour les Cliniques universitaires de Bruxelles – Hôpital Érasme demandent l'annulation de « l'arrêté royal du 12 décembre 2018 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ».

Il s'agit de la requête en annulation enrôlée sous le numéro A. 227.492/VI-21.426.

Par une requête introduite le 21 février 2019, l'association sans but lucratif Centre hospitalier universitaire Dinant Godinne Sainte-Élisabeth-UCL-Namur demande l'annulation de « l'arrêté royal du 12 décembre 2018 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ».

Il s'agit de la requête en annulation enrôlée sous le numéro A. 227.495/VI-21.427.

II. Procédure

Des dossiers administratifs ont été déposés dans les deux affaires.

Des mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés dans les deux affaires.

M^{me} Claudine Mertes, premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport dans chacune des deux affaires sur la base de l'article 12 du règlement

général de procédure.

Les rapports ont été notifiés aux parties.

Les parties ont déposé des derniers mémoires. Dans les derniers mémoires qu'elle a déposés dans les deux affaires, la partie adverse a demandé l'application de l'article 14^{ter} des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Les requérantes ont fait valoir leurs observations sur ces demandes dans le délai prescrit.

M^{me} Claudine Mertes, premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé des rapports complémentaires dans les deux affaires sur la base de l'article 14, alinéa 3, du règlement général de procédure.

Par deux ordonnances du 26 avril 2023, les affaires ont été fixées à l'audience du 31 mai 2023.

M^{me} Florence Piret, conseiller d'État, a exposé son rapport.

M^e Stefaan Callens, avocat, comparaisant pour les parties requérantes dans les deux affaires, et M^e Sacha Hancart, *loco* M^{es} Emmanuel Jacobowitz et Clémentine Caillet, avocat, comparaisant pour la partie adverse dans les deux affaires, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Claudine Mertes, premier auditeur, a été entendue en son avis conforme dans les deux affaires.

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. Connexité

L'acte attaqué est identique dans les affaires A. 227.492/VI-21.426 et A. 227.495/VI-21.427 et les recours introduits dans ces deux affaires invoquent des

moyens similaires. Dans un souci de bonne administration de la justice, il convient de joindre les causes.

IV. Exposé des faits utiles et du cadre légal et réglementaire pertinent

1. L'article 4 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008 dispose comme il suit :

« Pour l'application de la présente loi coordonnée, sont considérés comme hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires, ou programmes de soins universitaires, les hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins qui, eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales, répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui par un arrêté délibéré en Conseil des ministres sur la proposition des autorités académiques d'une université belge qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet. En application de l'alinéa 1^{er}, un seul hôpital peut être désigné pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet ».

L'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins universitaire détermine les conditions qui doivent être respectées pour pouvoir être désigné par le Roi en tant qu'hôpital universitaire (article 1^{er}) ou service hospitalier, fonction hospitalière ou programme de soins universitaires (article 1^{er bis}). Ces dispositions énoncent ce qui suit :

- « Article 1^{er}. Des hôpitaux sont désignés par Nous en qualité d'hôpitaux universitaires en application de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, s'ils répondent aux conditions suivantes :
- 1° être exploités par une université disposant d'une faculté de médecine dotée d'un cursus complet ou par une autre personne juridique chargée par l'université de l'exploitation de l'hôpital ou désignée à cet effet par la loi ou par décret, et comptant, dans ses organes de gestion, au moins trois membres représentant l'université;
 - 2° disposer d'un staff médical dont :
 - a) les médecins hospitaliers sont nommés ou désignés après l'avis de la faculté de médecine;
 - b) au moins 70 % des médecins hospitaliers, exprimés en équivalents temps plein, sont rémunérés par un salaire pour leur activité hospitalière complète et ce ceux-ci sont soit liés par un contrat de travail tel que visé à la loi du 3 juillet 1978 soit des fonctionnaires nommés statutairement, et en outre, en service à temps plein et pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif, au sein de l'hôpital ou pour le compte de celui-ci;
 - 3° 70 % au moins des chefs de services médicaux et médico-techniques ont une

- désignation académique (soit au moins en tant que chargé de cours dans une université francophone ou “docent” dans une université néerlandophone);
- 4° appliquer, à l’ensemble de l’hôpital, les tarifs de l’engagement suivant les conditions qui, dans l’accord national médecins-organismes assureurs, s’appliquent aux médecins qui s’engagent à respecter ces tarifs et, en l’absence d’un tel accord national, appliquer, à l’ensemble de l’hôpital, les tarifs servant de base pour l’intervention de l’assurance maladie, suivant les conditions qui, dans le dernier accord national médecins-organismes assureurs, s’appliquent aux médecins qui s’engagent à respecter les tarifs de cet accord;
 - 5° pouvoir offrir aux patients des soins cliniques de pointe, outre les soins spécialisés normaux, afin de traiter des pathologies spécifiques avec l’expertise et l’infrastructure requises;
 - 6° participer à la fonction de formation de la faculté de médecine à laquelle l’hôpital est lié, à savoir en ce qui concerne :
 - a) la formation clinique générale;
 - b) la formation relative à l’évaluation de la qualité des soins médicaux, à la meilleure pratique clinique et aux nouvelles techniques, compte tenu des exigences de l’évolution de la science médicale et de la nécessité d’instaurer une communication adéquate entre le médecin et le patient et d’utiliser efficacement les moyens;
 - c) la formation continuée pour des médecins généralistes déjà agréés et des spécialistes agréés;
 - 7° être actif dans le domaine de la recherche clinique, du développement et de l’évaluation de nouvelles technologies médicales ainsi que dans le domaine de l’évaluation d’activités médicales;
 - 8° collaborer, pour des raisons d’expertise, à des activités et à des programmes scientifiques visant à étayer la politique.

Art. 1^{er} bis. Les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par un autre hôpital qu’un hôpital universitaire, visé à l’article 1^{er}, peuvent être désignés par Nous en qualité de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire et programme de soins universitaire à condition :

- 1° que les missions académiques, telles que visées à l’article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, soient assumées également par les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins visés;
- 2° que les chefs de service des services hospitaliers, des fonctions hospitalières et des programmes de soins désignés visés disposent d’une désignation académique, soit au moins en tant que chargé de cours dans une université francophone ou “docent” dans une université néerlandophone;
- 3° que le staff médical dans les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés réponde aux conditions visées à l’article 1^{er}, 2°;
- 4° que les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés, répondent aux conditions fixées à l’article 1^{er}, 4°, 5°, 6°, 7° et 8°;
- 5° que l’hôpital qui exploite le service hospitalier universitaire, la fonction hospitalière universitaire ou le programme de soins universitaire visé(e) réponde à une des conditions suivantes :
 - a) au moins un membre des organes de gestion de la faculté de médecine visée en a) et au moins un membre de l’hôpital universitaire qui assume des missions académiques pour celle-ci, sont membres des organes de gestion de l’hôpital concerné;
 - b) au moins deux membres des organes de gestion de la faculté de médecine visée en a) sont membres des organes de gestion de l’hôpital visé.

Si l’alinéa 1^{er}, 5°, ne peut être appliqué en raison d’une réglementation légale ou décréte ayant trait à l’organe de gestion de l’hôpital concernée, les personnes

visées assistent aux réunions des organes de gestion de l'hôpital visé avec voix consultative ».

Les hôpitaux universitaires sont déterminés par l'arrêté royal du 10 août 2005 désignant des hôpitaux en qualité d'hôpital universitaire. Ils sont au nombre de sept.

Il appartient également au Roi de désigner, au sein des hôpitaux généraux, les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins universitaires.

L'arrêté royal du 15 décembre 1978 fixant les normes spéciales pour les hôpitaux et services universitaires édicte des normes complémentaires applicables à certains services ainsi que les exigences auxquelles doivent répondre les services médico-techniques et auxiliaires.

L'enseignement clinique qu'assument les hôpitaux universitaires et les hôpitaux chargés de missions universitaires impliquent l'engagement de maîtres de stage pour former les médecins candidats spécialistes. À côté de la formation prodiguée par les maîtres de stage, des maîtres de stage coordinateurs sont, en outre, chargés d'offrir un *kit* de formation professionnelle et pédagogique aux candidats spécialistes et d'organiser la formation théorique de ces médecins spécialistes en formation. Les missions et tâches des maîtres de stage (coordinateurs) sont fixées par l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage. La majorité des maîtres de stage (coordinateurs) sont employés dans les hôpitaux qui bénéficient d'un financement spécifique en sous-parties B7A ou B7B du budget des moyens financiers (ci-après : BMF).

Pour pouvoir remplir leurs missions universitaires, les hôpitaux concernés bénéficient, depuis l'an 2002, d'un financement spécifique dans le cadre du BMF. Ce financement spécifique trouve sa base juridique dans l'article 112, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, qui dispose comme il suit :

« L'État peut accorder une subvention complémentaire pour couvrir des frais spécifiques liés aux tâches spécifiques assumées par un hôpital [u]niversitaire, un service hospitalier universitaire, une fonction hospitalière universitaire ou un programme de soins universitaire, notamment dans le domaine des soins aux

patients, de l'enseignement clinique, de la recherche scientifique appliquée du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales.

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

Les dispositions des articles 110 et 111 sont applicables au budget des moyens financiers dans les hôpitaux avec un ou plusieurs services, fonctions ou programmes de soins universitaires, après déduction de ce subside complémentaire ».

En application de la loi sur les hôpitaux, un BMF est attribué à chaque hôpital. Les conditions et règles de fixation du BMF et de ses différents éléments constitutifs sont déterminées par le Roi après avis du Conseil fédéral des Établissements hospitaliers (ci-après : CFEH). Le BMF est fixé pour chaque hôpital distinctement par le ministre de la Santé publique. Le ministre compétent dispose pour ce faire d'un budget global pour le Royaume fixé par arrêté royal délibéré en conseil des ministres. Le budget ainsi fixé est réparti entre les hôpitaux sur la base de critères préalablement déterminés par l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

L'article 7 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 précité scinde le BMF en trois parties (A, B et C) qui sont, chacune, subdivisées en sous-parties.

L'article 7, 2°, g), de l'arrêté royal du 25 avril 2002 précité traite de la sous-partie B7 du BMF. Avant sa modification par l'acte attaqué, cette disposition visait les « coûts spécifiques liés aux tâches spécifiques assumées dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales ». Cette sous-partie était scindée entre :

- « 1° une sous-partie B7A qui concerne les hôpitaux universitaires désignés par l'arrêté royal du 10 août 2005 désignant des hôpitaux en qualité d'hôpital universitaire;
- 2° une sous-partie B7B qui concerne les hôpitaux bénéficiant du financement prévu en matière de développement, d'évaluation et d'application des nouvelles technologies médicales et/ou de formation des candidats spécialistes, hormis les hôpitaux bénéficiant du B7A » (version applicable avant sa modification par l'acte attaqué).

L'article 18 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 précité précise que :

- « § 1. La sous-partie B7A couvre les coûts spécifiques liés aux tâches spécifiques assumées par les hôpitaux visés à l'article 7, 2), g), 1°.

§ 2. La sous-partie B7B couvre les coûts spécifiques des hôpitaux visés à l'article 7, 2), g), 2°. »

Historiquement, les hôpitaux généraux qui bénéficient d'un financement B7B sont ceux qui, au fil du temps, se sont vu accorder des budgets spécifiques « nouvelles technologies médicales » ou « formation ». Ils sont actuellement au nombre de six.

Les sept hôpitaux universitaires et les six hôpitaux précités – respectivement visés aux sous-parties B7A et B7B – sont également soumis aux conditions déterminées par l'annexe 12 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 qui détaille une liste de critères supplémentaires à respecter pour pouvoir bénéficier de ce financement complémentaire.

L'article 77 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 fixe les montants de ce financement ainsi que la répartition de ces montants entre les différents hôpitaux concernés. L'article 77, § 1^{er}, fixe la sous-partie B7A et, l'article 77, § 2, la sous-partie B7B.

Le budget de la sous-partie B7A comprend plusieurs composantes (A+B+C+D) dont le contenu est précisé à l'article 77, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 avril 2002. Le budget global B7A est, chaque année, partiellement redistribué entre les sept hôpitaux universitaires sur la base des critères suivants :

- 25 % du budget ABC (moyennant la condition d'un nombre suffisant de publications scientifiques)
- 15 % du budget ABC (redistribution annuelle sur base du nombre de maîtres de stage agréés de l'année (t-2) et du nombre de médecins spécialistes en formation de l'année (t-2), limité au nombre qui est renseigné par spécialité et par année de stage dans l'arrêté d'agrément du maître de stage)
- 60 % du budget ABC (sur base de la part de chaque hôpital dans le budget de la sous-partie B2 - valeur au 1^{er} juillet 2003)
- Budget D (redistribution annuelle sur base du nombre d'ETP médecins spécialistes, pondéré en fonction de leur statut social)
- Budget E (forfait par appareil RMN universitaire agréé).

La sous-partie B7B comprend également plusieurs composantes (A+B+C+D) dont le contenu est précisé à l'article 77, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002. Avant sa modification par l'acte attaqué, la composante D couvrait les

coûts liés à la fonction de formation des médecins candidats spécialistes. Le budget global B7B n'est pas redistribué chaque année, les budgets étant maintenus d'une année à l'autre par hôpital.

2. À la fin de l'année 2017, la Ministre de la Santé publique publie le « Livre vert sur le financement et la programmation des stages pour médecins », traduisant la politique envisagée pour répondre au problème de la double cohorte. Ce problème résulte de ce qu'en réduisant la durée de la formation de base des études de médecine de sept à six ans à partir de l'année 2012, deux cohortes de candidats vont simultanément intégrer le parcours de formation professionnelle des médecins spécialistes à partir de l'année 2018. Partant, la capacité d'accueil des stages doit être sensiblement augmentée, nécessitant l'adoption d'un nouveau modèle de financement. Il est alors décidé que, pour ce qui concerne les médecins spécialistes en formation, le système de financement de l'enseignement clinique ne sera plus lié aux hôpitaux concernés, mais sera personnalisé, par le biais de *vouchers* qui seront directement remis aux médecins spécialistes en formation, ces bons devant aussi servir de levier pour contrôler la qualité de la formation qu'ils suivent.

Afin de réaliser les premières étapes de la réforme, deux avis sont demandés au CFEH, en application de l'article 105, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux. Le premier avis, donné le 8 mars 2018, porte sur la réforme structurelle de la formation des médecins spécialistes en formation et son financement en règle générale. Le deuxième avis, donné le 11 octobre 2018, concerne plus particulièrement la réduction du financement des sous-parties B7A et B7B du BMF.

Le 30 novembre 2018, le projet d'arrêté royal est soumis pour avis à la section de législation du Conseil d'État. Le 6 décembre 2018, celle-ci informe la partie adverse qu'un avis ne pourra pas être donné dans le délai imparti et, que le 2 janvier 2019, la demande d'avis sera rayée du rôle, en application de l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

3. Le 12 décembre 2018, est adopté l'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.

Il s'agit de l'acte attaqué, qui est publié au *Moniteur belge* le 24 décembre 2018.

L'article 7 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, modifié par l'arrêté royal attaqué, s'énonce désormais comme suit :

- « Le budget fixé pour chaque hôpital est composé de trois parties :
- 1° [...].
 - 2° la Partie B qui comporte neuf sous-parties couvrant respectivement les sortes de coûts suivants :
[...]
- g) Sous-partie B7 : les coûts spécifiques liés aux tâches spécifiques assumées dans le domaine des soins aux patients, [...] de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales.
- Cette sous-partie B7 est scindée en :
- 1° une sous-partie B7A qui concerne les hôpitaux universitaires désignés par l'arrêté royal du 10 août 2005 désignant des hôpitaux en qualité d'hôpital universitaire ;
 - 2° une sous-partie B7B qui concerne les hôpitaux bénéficiant du financement prévu en matière de développement, d'évaluation et d'application des nouvelles technologies médicale [...], hormis les hôpitaux bénéficiant du B7A ».

L'article 77, § 1^{er}, a), C, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est complété, par l'arrêté royal attaqué, par l'alinéa suivant :

- « À partir du 1^{er} janvier 2019, le montant résultant du calcul ci-dessus pour couvrir les coûts relatifs à l'enseignement clinique et à la formation n'est plus attribué ».

L'article 77, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est complété, par l'arrêté royal attaqué, par l'alinéa suivant :

- « À partir du 1^{er} janvier 2019, le montant D n'est plus attribué [...] ».

En outre, l'article 2, 4°, de l'arrêté royal attaqué dispose qu'une économie supplémentaire est effectuée au sein du B7B en prévoyant que le paragraphe 3 de l'article 77 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est remplacé comme suit :

- « Au 1^{er} janvier 2019, un montant de 2.198.316,73 euros (valeur au 1^{er} juillet 2018) est diminué du montant calculé selon les dispositions du § 2 et est réparti entre les hôpitaux concernés au prorata du montant dont ils disposent en application du § 2 au 1^{er} janvier 2019 ».

L'annexe 12 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est également modifiée par l'arrêté royal attaqué.

L'entrée en vigueur de l'arrêté royal attaqué est fixée au 1^{er} janvier 2019.

Quatre recours en annulation sont introduits contre l'arrêté royal attaqué. Par un arrêt n° 253.152 du 3 mars 2022, le Conseil d'État rejette deux de ces recours.

4. Le 12 juin 2019 est adopté un arrêté royal qui remplace l'article 77, § 1^{er}, et l'annexe 12 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 et modifie l'article 77, § 2, du même arrêté royal. Quatre recours en annulation sont introduits contre l'arrêté royal du 12 juin 2019, notamment par les mêmes parties requérantes que celles des présents recours. Par un arrêt n° 253.153 du 3 mars 2022, le Conseil d'État annule l'arrêté royal du 12 juin 2019.

5. Le 31 mars 2020, est adopté un arrêté royal qui modifie l'arrêté royal du 11 juin 2018 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes, de manière à rendre applicable les dispositions de cette réglementation aux maîtres de stage exerçant dans les hôpitaux qui bénéficient du budget couvrant les frais mentionnés dans les sous-parties B7A et B7B du BMF. Cette modification produit ses effets rétroactivement au 1^{er} janvier 2019.

6. Les parties requérantes dans l'affaire A 227.492/VI-21426 sont des hôpitaux universitaires. La première partie requérante, CUSL, est une ASBL qui a pour objet la gestion des établissements hospitaliers à l'UCL. La deuxième partie requérante, CHU de Liège, est un établissement public doté de la personnalité juridique attaché à la faculté de médecine de l'ULiège. La troisième partie requérante, ULB, agit pour son hôpital académique et universitaire, dénommé les Cliniques universitaires de Bruxelles- Hôpital Érasme.

Les trois parties requérantes exposent, en se référant à une analyse effectuée en 2003 par le bureau de recherche *Antares consulting*, que les coûts financiers supplémentaires liés à leurs missions universitaires sont largement financés par quatre sources : la sous-partie B7A du BMF, des sources privées, le FNRS et des ressources provenant de l'université à laquelle elles sont rattachées. Elles précisent que la sous-partie B7A du BMF constitue 67 % de ce financement. Elles ajoutent qu'au cours des dernières années, de nombreuses économies ont été

réalisées dans le secteur des soins de santé et que le sous-financement structurel du secteur les empêche de remplir leurs missions universitaires qui sont légalement définies et de se conformer aux dispositions et normes légales spécifiques qui leur sont applicables. Elles se réfèrent sur ce point à l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers donné à la fin de l'année 2016. La première partie requérante explique qu'en raison de l'acte attaqué, elle perd 3.160.893,02 euros dans la sous-partie B7A du BMF. La deuxième requérante indique perdre 2.151.055,11 euros et, la troisième requérante, 2.287.768,82 euros.

7. La partie requérante dans l'affaire A 227.495/VI-21.427 est un hôpital général qui dispose de services hospitaliers universitaires, de fonctions hospitalières universitaires et de programmes de soins universitaires. Selon l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 20 mars 2007 désignant les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires de l'hôpital « Cliniques universitaires UCL de Mont-Godinne », « Tous les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par l'hôpital "Cliniques universitaires UCL de Mont-Godinne", à Yvoir, sont, en effet, désignés en qualité de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire et programme de soins universitaire ». La partie requérante est aussi un des six hôpitaux sélectionnés pour bénéficier, pour son site à Yvoir, du financement prévu en sous-partie B7B du BMF.

Elle indique qu'en 2017, des économies ont déjà été réalisées au sein du B7B puisqu'un montant de 2.985.254 euros a été diminué du montant calculé à l'article 77, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, fixé à sa valeur au 31 décembre 2016. Par son arrêt n° 252.545 du 23 décembre 2021, le Conseil d'État a toutefois annulé l'article 19 de l'arrêté royal du 22 décembre 2016 qui avait imposé cette réduction.

Se référant à l'analyse effectuée en 2003 par le bureau de recherche *Antares consulting*, elle expose qu'il y a un écart important entre le financement des missions universitaires et leurs coûts. Elle explique qu'en raison de l'acte attaqué, elle perd une part importante de son financement alors que les stages des médecins spécialistes en formation sont toujours en cours. Concrètement, elle indique qu'elle perd 1.014.272,51 euros dans la sous-partie B7B du BMF (869.604,50 euros si l'on tient compte de la réduction de l'économie réalisée en 2017 de 144.667, 65 euros).

V. Premiers moyens soulevés dans les deux recours

V.1. Thèse des parties requérantes

Les premiers moyens soulevés dans les requêtes enrôlées sous les numéros A. 227.492/VI-21.426 et A. 227.495/VI-21.427 sont pris de la violation des articles 3 et 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, lus conjointement avec l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Les parties requérantes indiquent qu'il ressort du préambule de l'acte attaqué que l'avis à donner dans les trente jours a été demandé, le 27 novembre 2018, à la section de législation alors que l'acte attaqué a été pris le 12 décembre 2018 sans avis du Conseil d'État et sans même attendre la fin du délai de trente jours. Elles expliquent qu'en insérant l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, l'objectif du législateur était, au cas où l'avis ne serait pas donné dans le délai demandé, de retirer le projet d'arrêté réglementaire du Conseil d'État et d'ignorer l'obligation de demander l'avis de la section de législation, de sorte que l'absence de communication de l'avis dans ce délai ne pourrait constituer un motif d'annulation, de suspension ou de refus de l'application du texte pertinent. Selon les parties requérantes, l'autorité doit attendre l'expiration du délai d'avis avant d'adopter la décision définitive, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. Elles ajoutent que le fait que la section de législation a informé l'autorité de ce qu'un avis ne serait pas donné dans le délai ne change rien à ce qui précède. Elles se réfèrent à cet égard au document intitulé « *Vade-mecum* sur la procédure d'avis devant la section de législation ».

En réplique, les parties requérantes rappellent que lorsque l'acte attaqué a été adopté, le Conseil d'État n'était pas encore dessaisi de la demande d'avis et que la demande n'était pas encore rayée du rôle.

Dans leurs derniers mémoires, les parties requérantes répètent qu'il ressort du libellé de l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'État que celui-ci n'est dessaisi de la demande d'avis que lorsque le délai qui y est mentionné est dépassé. Selon elles, les travaux parlementaires relatifs à la disposition précitée confirment que c'est uniquement à cette condition que l'absence de communication d'avis ne peut fonder une annulation. Se référant au « Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires », elles ajoutent qu'une fois reçue la

communication du Conseil d'État l'informant de l'impossibilité de rendre son avis dans le délai requis, la partie adverse avait la possibilité de proroger le délai initial de trente jours plutôt que d'adopter l'acte attaqué sans attendre l'expiration de ce délai. Elles font valoir que tant le Guide que le *Vade-mecum* précités s'inscrivent dans la conception des lois coordonnées sur le Conseil d'État. Elles rappellent aussi qu'à l'époque de la modification de l'article 84 des lois coordonnées sur le Conseil d'État, un certain nombre de députés ont émis des craintes sur l'insertion du paragraphe 4, deuxième alinéa, comme le montrent les travaux parlementaires relatifs à cette disposition.

V.2. Appréciation du Conseil d'État

L'article 3 des lois coordonnées sur le Conseil d'État, dont la violation est invoquée, prévoit que les ministres soumettent le texte de tous les projets d'actes réglementaires à l'avis de la section de législation du Conseil d'État.

L'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, dispose comme il suit :

« Lorsque la demande d'avis porte sur un projet d'arrêté réglementaire et que la section de législation n'a pas communiqué d'avis dans les délais visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, ou dans un délai supplémentaire accordé par le demandeur d'avis avant l'expiration de ceux-ci, le Conseil d'État est dessaisi de la demande et celle-ci est rayée du rôle. Dans le préambule de l'arrêté, il est fait mention de l'absence de la communication de l'avis dans le délai ».

Les travaux parlementaires exposent ce qui suit à propos de cette disposition :

« Si l'avis n'est pas communiqué dans ce délai, éventuellement prorogé, le Conseil d'État est dessaisi lorsque la demande vise un projet d'arrêté réglementaire et il est passé outre à l'obligation de la consultation de la section de législation, avec pour conséquence que l'absence de communication de l'avis dans le délai ne peut fonder une annulation, une suspension ou un refus d'application de l'acte en cause ». (*Doc. Parl.*, Ch. Repr., sess. 2002-2003, n° 2131/1, p.7)

En l'espèce, la Ministre de la Santé publique a, le 27 novembre 2018, soumis pour avis le projet d'arrêté royal à la section de législation du Conseil d'État. Par lettre du 6 décembre 2018, celle-ci a informé la partie adverse qu'aucun avis ne serait rendu sur le projet dans le délai demandé. Le 2 janvier 2019, la demande d'avis a été rayée du rôle, en application de l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois

coordonnées sur le Conseil d'État.

Le fait que la partie adverse n'a pas attendu l'expiration du délai visé à l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État lorsque la section de législation du Conseil d'État a fait savoir qu'aucun avis ne serait rendu ne peut être assimilé au non-respect de la formalité substantielle de la demande d'avis.

Dès lors que le projet d'arrêté royal a été soumis pour avis au Conseil d'État, qu'aucun avis n'a été rendu dans le délai visé à l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État et que la demande d'avis a été rayée du rôle, la formalité substantielle de la demande d'avis à la section de législation du Conseil d'État a été respectée et les articles 3 et 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État n'ont pas été violés.

Le *Vade-mecum* mentionné dans les requêtes est destiné aux rédacteurs de textes législatifs et réglementaires des autorités fédérale et fédérées. Ce manuel formule essentiellement des règles de technique législative. Il s'agit de recommandations sur la meilleure façon de transposer les règles envisagées par les autorités dans un texte juridique. Ce *vade-mecum* ne contient aucune disposition contraignante.

Les premiers moyens soulevés dans les recours enrôlés sous les numéros A. 227.492/VI-21.426 et A. 227.495/VI-21.427 ne sont pas fondés.

VI. Deuxièmes moyens soulevés dans les deux recours

VI.1. Thèses des parties requérantes

1. Recours enrôlé sous le numéro A. 227.492/VI-21.426

Les parties requérantes prennent un moyen, le deuxième de la requête enrôlée sous le numéro A. 227.492/VI-21.426, de la violation de l'article 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, de l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire et des principes généraux de bonne administration, notamment le principe du raisonnable, le devoir de minutie et le

principe de légitime confiance.

Elles indiquent que l'acte attaqué leur retire subitement leurs ressources financières octroyées depuis des années pour financer leur mission universitaire de l'enseignement clinique, de sorte qu'il leur sera désormais extrêmement difficile de respecter les règles juridiques et les normes strictes qui s'imposent à elles dans le cadre de leur obligation de dispenser une formation clinique de manière satisfaisante et qualitative. Elles rappellent que leurs missions universitaires sont légalement définies et qu'elles doivent assumer une grande partie de l'enseignement clinique et participer à la fonction de formation de la faculté de médecine des universités auxquelles elles sont attachées. Or, elles constatent que ces missions représentent un coût supplémentaire considérable pour elles puisqu'en tant qu'hôpital universitaire, elles ont besoin d'une infrastructure physique plus grande, doivent faire face à une perte de productivité liée à la mission d'enseignement clinique et sont tenues de respecter des normes d'encadrement plus élevées. Elles ajoutent qu'elles supportent une charge salariale plus lourde pour les médecins spécialistes en formation et les maîtres de stage que les hôpitaux généraux puisque l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité impose que 70 % des médecins hospitaliers des hôpitaux universitaires soient rémunérés sur la base d'un salaire. Les parties requérantes répètent qu'elles sont tenues de dispenser un enseignement clinique et qu'elles doivent donc, à cette fin, également employer des maîtres de stage et des maîtres de stage coordinateurs. Elles estiment qu'en supprimant soudainement le financement de l'enseignement clinique après des années de subventionnement, l'autorité publique a agi de façon disproportionnée à l'égard des hôpitaux universitaires.

En réplique, les parties requérantes constatent qu'à ce stade, il n'y a pas de futures modalités de financement des maîtres de stage et des médecins spécialistes en formation et que le système de financement supprimé par l'acte attaqué n'est pas remplacé par un nouveau système puisque le système des chèques personnalisés n'existe pas encore. Elles indiquent que les hôpitaux universitaires n'ont pas encore perçu le moindre montant pour l'année 2019 alors qu'ils continuent à prendre en charge les coûts relatifs à l'enseignement clinique et à la formation. Elles expliquent que les modalités concrètes du nouveau système n'ont pas encore été arrêtées ce qui renforce l'incertitude de la situation actuelle. Elles soulignent que, dans son avis, le CFEH a notamment fait savoir que le financement de 10,9 millions d'euros prévu pour les maîtres de stage devait être maintenu dans la sous-partie B7 du BMF au titre de support à la coordination des stages. Les parties requérantes

estiment que c'est à tort que la partie adverse soutient que le financement des coûts liés à la formation clinique sera plus efficace puisque les hôpitaux recevront les moyens financiers en fonction du nombre effectif de médecins spécialistes en formation suivant leur formation dans l'hôpital en question. Elles indiquent que tel était déjà le cas auparavant en application de l'article 77 de l'arrêté royal du 25 avril 2002. Elles précisent également que, contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, le financement perdu en raison de l'acte attaqué est loin d'être négligeable. Finalement, elles exposent que le fait qu'il n'y a toujours pas de nouvelles dispositions pour financer les médecins spécialistes en formation est contraire au principe de sécurité juridique. Elles soulignent qu'elles emploient actuellement un grand nombre de médecins spécialistes en formation sans base légale pour les financer.

Dans leurs derniers mémoires, les parties requérantes exposent qu'il ressort des articles 1^{er} et 4 de l'arrêté royal du 11 juin 2018 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes, tel que modifié par l'arrêté royal du 31 mars 2020, que les moyens financiers prévus pour le financement de l'enseignement clinique ne sont pas destinés aux hôpitaux universitaires puisque les seuls bénéficiaires envisagés par cet arrêté royal sont les maîtres de stage en médecine pour l'accompagnement des médecins spécialistes en formation, ce qui confirme le retrait pur et simple par l'acte attaqué de l'indemnisation auparavant octroyée directement aux hôpitaux universitaires pour l'exécution de leur mission d'enseignement clinique et la couverture des frais des maîtres de stage alors que toutes les obligations qui leur sont imposées en la matière restent inchangées, tout comme les contraintes que cette mission universitaire implique. Elles répètent que la réglementation leur impose d'employer des maîtres de stage en médecine sous contrat de travail, qui sont rémunérés intégralement par les hôpitaux, alors que, lorsqu'ils assument leur mission de formation, ils ne génèrent aucun honoraire pour l'hôpital et qu'à partir du mois de janvier 2019, ils percevront, en plus, l'indemnité qui était auparavant allouée aux parties requérantes. Elles critiquent le nouveau mécanisme d'indemnisation en affirmant qu'il manque de clarté et est lacunaire sur plusieurs points. Elles soutiennent qu'avec ce nouveau mécanisme, elles devront plus que probablement, en plus de perdre cette indemnité conséquente, continuer à payer les cotisations de sécurité sociale sur ces montants qu'elles ne feront au final que transférer aux médecins maîtres de stage. Elles font également valoir que, dans l'hypothèse où l'hôpital pourrait être indirectement indemnisé par l'INAMI, les

montants récupérés ne compenseront pas la perte du financement en sous-partie B7 du BMF octroyé précédemment aux hôpitaux universitaires (une fois passé l'épisode de la double cohorte) tandis qu'ils ne disposent d'aucun moyen de contrôle pour s'assurer du suivi administratif des demandes d'indemnisation introduites par les maîtres de stage ni ne peuvent introduire de recours contre les décisions prises par l'INAMI en cette matière. Elles soulignent également le rôle important du maître de stage coordinateur – la fonction de coordination et le suivi administratif occupant une place évidente dans les coûts liés à la formation des médecins spécialistes en formation suivant l'avis du CFEH du 8 mars 2018 – et affirment que les nouvelles modalités de financement ne prévoient aucune indemnisation pour ce travail de coordination. Elles concluent que la partie adverse a agi de manière négligente et déraisonnable, en supprimant soudainement le mécanisme d'indemnisation lié à l'enseignement clinique dont bénéficiaient les hôpitaux universitaires, rendant extrêmement difficile le respect des règles et des normes strictes qui leur sont imposées pour exécuter leur mission universitaire de l'enseignement clinique.

2. Recours enrôlé sous le numéro A. 227.495/VI-21.427

La partie requérante prend un moyen, le deuxième de la requête enrôlée sous le numéro A. 227.495/VI-21.427, de la violation des principes généraux de bonne administration, notamment le principe du raisonnable, le devoir de minutie et le principe de légitime confiance.

Elle indique que l'acte attaqué lui retire subitement les ressources financières qui lui sont octroyées depuis des années pour financer sa mission universitaire de l'enseignement clinique et pour couvrir les frais exposés par les maîtres de stage (coordinateurs), vu les contrats en cours. Elle rappelle que sa mission universitaire est légalement définie, qu'elle doit se concentrer sur l'enseignement clinique en plus des soins aux patients, de la recherche et du développement, qu'elle assure la formation des étudiants en médecine ainsi qu'une partie de l'enseignement clinique et qu'elle doit donc, à cette fin, employer des maîtres de stage et des maîtres de stage coordinateurs. Elle estime que la suppression soudaine du financement de l'enseignement clinique après des années de subventionnement des établissements visés aux articles 4 de la loi sur les hôpitaux et 1^{er} bis de l'arrêté royal du 7 juin 2004, principalement par l'intermédiaire de médecins employés constitue une mesure disproportionnée à son égard, ce qui méconnaît le devoir de minutie, conjugué au principe du raisonnable.

En réplique, la partie requérante constate qu'à ce stade, il n'y a pas de futures modalités de financement des maîtres de stage et médecins spécialistes en formation et que le système de financement supprimé par l'acte attaqué n'est pas remplacé par un nouveau système puisque le système des chèques personnalisés n'existe pas encore. Elle indique qu'elle n'a pas encore perçu le moindre montant pour l'année 2019 alors qu'elle continue à prendre en charge les coûts relatifs à l'enseignement clinique et à la formation. Elle explique que les modalités concrètes du nouveau système n'ont pas encore été arrêtées, ce qui renforce l'incertitude de la situation actuelle. Elle ajoute que le nouveau système implique que ce seront les maîtres de stage et les médecins spécialistes en formation qui recevront directement le financement et plus les hôpitaux. Or, elle expose que ces médecins sont salariés et que leur salaire inclut déjà cette fonction de formation, en sorte que le nouveau système augmentera les revenus des maîtres de stage, mais pas ceux de l'institution. Elle souligne que, dans son avis, le CFEH a fait notamment savoir que le financement de 10,9 millions d'euros prévus pour les maîtres de stage devait être maintenu dans la sous-partie B7 du BMF au titre de support à la coordination des stages. Elle estime que c'est à tort que la partie adverse soutient que la présente mesure découle de la nécessité de réformer le système de financement de la formation clinique en raison du problème de la double cohorte. Elle constate en effet que la mesure actuelle se cumule à une précédente réduction du B7B en 2017 et elle se demande s'il ne s'agit pas d'une autre mesure de nature purement budgétaire. Elle ajoute que c'est également à tort que la partie adverse soutient que la décision attaquée ne concerne qu'une partie limitée du financement octroyé à la partie requérante. Elle explique que la marge d'un hôpital comme le sien gravite entre -1 % et +1 % de son chiffre d'affaires et qu'une diminution de 1 à 2 % de sa source de financement principale peut faire basculer l'hôpital en déficit. Elle constate aussi que cette mesure de réduction se cumule à de nombreuses autres mesures d'économie sur les honoraires et le BMF qui ont été chiffrées à plus de 4 millions d'euros, ce qui ne constitue pas un montant très faible. Finalement, elle expose que le fait qu'il n'y a toujours pas de nouvelles dispositions pour financer les médecins spécialistes en formation pour l'année 2019 est contraire au principe de sécurité juridique. Elle souligne qu'elle emploie actuellement un grand nombre de médecins spécialistes en formation sans base légale pour les financer.

Dans son dernier mémoire, la requérante expose qu'il ressort des articles 1^{er} et 4 de l'arrêté royal du 11 juin 2018 fixant le montant et les modalités de

paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes, tel que modifié par l'arrêté royal du 31 mars 2020, que les moyens financiers prévus pour le financement de l'enseignement clinique ne sont pas destinés aux hôpitaux puisque les seuls bénéficiaires envisagés par cet arrêté royal sont les maîtres de stage en médecine pour l'accompagnement des médecins spécialistes en formation, ce qui confirme le retrait pur et simple par l'acte attaqué de l'indemnisation auparavant octroyée directement à la requérante pour l'exécution de sa mission d'enseignement clinique et la couverture des frais des maîtres de stage alors que toutes les obligations qui lui sont imposées en la matière restent inchangées, tout comme les contraintes que cette mission universitaire implique. Elle répète que la réglementation lui impose d'employer des médecins maîtres de stage sous contrat de travail, que leur salaire intègre déjà cette fonction de formation et qu'à partir du mois de janvier 2019, ils percevront, en plus, l'indemnité qui était auparavant allouée à la requérante. Elle critique le nouveau mécanisme d'indemnisation en affirmant qu'il manque de clarté et est lacunaire sur plusieurs points. Elle soutient qu'avec ce nouveau mécanisme, elle devra plus que probablement, en plus de perdre cette indemnité conséquente, continuer à payer les cotisations de sécurité sociale sur ces montants qu'elle ne fera au final que transférer aux médecins maîtres de stage. Elle fait également valoir que, même dans l'hypothèse où elle pourrait être indemnisée indirectement par l'INAMI, les montants récupérés ne permettront pas de couvrir tous les coûts autrefois visés en sous-partie B7 du BMF. Elle souligne le rôle important du maître de stage coordinateur – la fonction de coordination et le suivi administratif occupant une place évidente dans les coûts liés à la formation des médecins spécialistes en formation suivant l'avis du CFEH du 8 mars 2018 – et affirme que les nouvelles modalités de financement mises en place ne prévoient aucune indemnisation pour ce travail de coordination. Elle conclut que la partie adverse a agi de manière négligente et déraisonnable, en supprimant soudainement le mécanisme d'indemnisation lié à l'enseignement clinique dont elle bénéficiait, rendant extrêmement difficile le respect des règles et des normes strictes qui lui sont imposées pour exécuter sa mission universitaire de l'enseignement clinique.

VI.2. Appréciation du Conseil d'État

Dans les deux requêtes, les parties requérantes critiquent, en substance, la suppression soudaine du financement qui leur était accordé depuis des années via les sous-parties B7A ou B7B du BMF pour assurer leur mission universitaire de

l'enseignement clinique et de la formation de candidats spécialistes que la réglementation les contraint à assumer en leur qualité d'hôpital universitaire (pour les parties requérantes dans le cadre du premier recours) ou d'hôpital disposant de services, fonctions et programmes de soins hospitaliers universitaires (pour la partie requérante dans le cadre du second recours). Dans leurs mémoires en réplique, elles déplorent principalement qu'aucun système alternatif de financement n'existe encore alors qu'elles continuent à prendre en charge, pour l'année 2019, les coûts relatifs à l'enseignement clinique et à la formation et qu'elles emploient un grand nombre de médecins spécialistes en formation sans base légale pour les financer. Dans leurs derniers mémoires, elles critiquent essentiellement le nouveau mécanisme de financement via l'INAMI, prévu par l'arrêté royal du 11 juin 2018 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes, tel que modifié par l'arrêté royal du 31 mars 2020, qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Comme il a déjà été exposé, l'arrêté royal attaqué s'inscrit dans le cadre de la réforme du financement de l'enseignement clinique, pour faire face au problème de la double cohorte des candidats qui ont simultanément intégré le parcours de formation professionnelle des médecins spécialistes à partir de l'année 2018. Il ressort de la demande d'avis formulée par la Ministre de la Santé publique auprès du CFEH et de l'avis du 8 mars 2018 rendu par ce dernier que l'objectif de la réforme est de trouver une solution pour combler le besoin supplémentaire de capacité de stages et de soutenir financièrement tous les services de stage, mais aussi d'optimiser et de garantir la qualité de la formation des candidats spécialistes sur le long terme par un emploi correct des moyens qui y sont destinés.

L'élément fondamental de la réforme est d'harmoniser le financement de la formation des médecins spécialistes, quel que soit le service dans lequel ils effectuent leur stage (hôpital universitaire, hôpital non universitaire ou service de stage agréé en dehors d'un hôpital). Cette harmonisation répond à une demande du secteur lui-même, qui est reprise dans l'avis du CFEH du 8 mars 2018. Dans cet avis, le CFEH évoque aussi la nécessité d'un système de financement qui « doit être transparent, structurel et pérenne », son application devant se poursuivre « au-delà de la double cohorte ». Parmi les conditions à respecter, le CFEH précise que le nouveau système de financement doit être « accordé au maître de stage, qui, en principe, prend en charge le coût de la “partie pédagogique” du stage », étant entendu que « le maître de stage peut éventuellement décider, d'un commun accord,

de céder cette rémunération, en toute ou partie, à l'hôpital, si ce dernier couvre les frais ». Il est aussi fait état d'une liquidation de la rémunération des médecins maîtres de stage par le biais de l'INAMI, suivant en cela la proposition de la Ministre de la Santé publique dans son « Livre vert relatif au financement et à la programmation des stages pour médecins ».

Ainsi, l'arrêté royal attaqué ne met fin au financement de l'enseignement clinique et de la formation des candidats spécialistes dans les sous-parties B7A et B7B du BMF que pour permettre son remplacement par un autre système de financement de cette activité. Suivant l'avis du CFEH du 8 mars 2018, le budget envisagé à cette fin regroupe l'enveloppe de 10.000.000 d'euros déjà prévue pour les maîtres de stage dans les hôpitaux généraux et les enveloppes partielles prévues pour l'enseignement clinique dans les sous-parties B7A et B7B du BFM. La suppression du budget alloué en sous-parties B7A et B7B du BMF pour les coûts spécifiques liés à l'enseignement clinique devait, par ailleurs, aller de pair avec une modification de l'arrêté royal du 11 juin 2018 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine des candidats spécialistes, de manière à uniformiser le financement des stages, quel que soit le service dans lequel il est effectué. Ainsi, le rapport au Roi précédant l'arrêté royal du 11 juin 2018 indiquait déjà ce qui suit :

« Le projet d'arrêté que nous avons l'honneur de soumettre à la signature de votre Majesté prévoit l'affectation et la répartition d'une indemnisation pour les maîtres de stage en médecine pour l'accompagnement de médecins spécialistes en formation, dans un hôpital qui ne peut pas bénéficier d'une indemnisation via le Budget des moyens financiers, ou dans un service de stage agréé en dehors d'un hôpital. De cette façon une inégalité existante est supprimée avec les hôpitaux et les services de stage, qui bénéficient d'un financement par le biais du Budget des moyens financiers, plus précisément les sous-parties B7A et B7B, en matière de développement, d'évaluation et d'application des nouvelles technologies médicales et/ou de formation des candidats spécialistes.

Ainsi un budget a été libéré dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire via l'Accord national médico-mutualiste pour les maîtres de stage qui travaillent dans ce système. L'INAMI répartira ce budget sur base des données qui sont transférées par le SPF Santé publique.

Il s'agit d'une mesure intermédiaire en attendant l'uniformisation du financement des stages pour les candidats-spécialistes qui est prévue ».

L'arrêté royal du 11 juin 2018 a été modifié en ce sens par l'arrêté royal du 31 mars 2020. L'article 1^{er} prévoit désormais ce qui suit :

« - Le présent arrêté fixe les critères et les règles selon lesquelles une indemnisation peut être accordée pour les maîtres de stage en médecine pour l'accompagnement

de médecins spécialistes en formation, travaillant dans un hôpital qui peut bénéficier ou non du budget couvrant les coûts mentionnés dans les sous-parties B7A et B7B, visés à l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o, g) de l'Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, ou dans un service de stage agréé en dehors d'un hôpital.

Le présent arrêté règle la subvention pour la composante pédagogique du stage professionnel qui est suivi par les médecins en vue de l'obtention de l'agrément dans un titre professionnel particulier.

Les moyens prévus pour le présent arrêté sont répartis entre les maîtres de stage, comme décrit ci-dessous, en fonction du nombre de médecins en formation qui suivent le stage.

En vertu de cet arrêté, est ajoutée à l'article 7/1 une structure de concertation entre parties concernées qui se penche sur l'affectation efficace des moyens et le développement d'un modèle personnel de subventionnement via des coupons qui sont octroyés au médecin spécialiste en formation ».

L'article 7 de l'arrêté du 31 mars 2020 précise que :

« Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1^{er} janvier 2019, à l'exception des articles 3, § 3 et 5, § 1, qui sont applicables à partir du 1^{er} janvier 2020 ».

Il s'ensuit que le nouveau système de financement produit ses effets à partir du 1^{er} janvier 2019, date à laquelle est entré en vigueur l'arrêté royal du 12 décembre 2018 attaqué qui supprime le financement de l'enseignement clinique dans les sous-parties B7A et B7B du BMF.

À titre complémentaire, la partie adverse observe, à juste titre, que, compte tenu du financement en fonction du nombre de médecins spécialistes en formation, les hôpitaux qui bénéficient des budgets dans les sous-parties B7A et B7B recevront – par le biais de l'indemnisation accordée à leurs médecins maîtres de stage (coordinateurs) – plus de fonds puisque ceux-ci forment plus de médecins candidats spécialistes. En outre, ces hôpitaux continuent à recevoir des financements complémentaires dans le cadre du budget restant B7 du BFM pour couvrir les coûts directement ou indirectement imputables aux missions universitaires qui leur incombent.

Au vu de ce qui précède, rien ne permet de considérer que l'arrêté royal attaqué mettrait les requérantes dans l'impossibilité d'exercer les missions d'enseignement clinique qui leur sont dévolues, puisqu'il est prévu, dès le départ, qu'un mécanisme de financement alternatif de cette activité sera mis en place. L'arrêté royal attaqué n'a pas pour effet de supprimer soudainement le financement de l'enseignement clinique assuré par les requérantes. Il ressort, par ailleurs, des pièces du dossier que la partie adverse a pris soin de consulter le secteur, en

sollicitant notamment deux avis du CFEH, d'abord, sur le « Livre vert » présenté par la Ministre de la Santé publique et le projet de réforme de l'enseignement clinique, puis, en particulier, sur la réduction du financement des sous-parties B7A et B7B du BMF au 1^{er} janvier 2019. Comme il vient d'être exposé, le CFEH reconnaît, dans ses avis, la nécessité de réformer le système de financement des stages des médecins spécialistes en formation, dans le sens de ce qui est proposé par la Ministre de la Santé publique.

Le fait que les modalités concrètes du nouveau système n'étaient pas encore définies au moment de l'adoption de l'arrêté royal attaqué comme la circonstance que l'arrêté royal du 11 juin 2018 n'ait été modifié que par un arrêté royal du 31 mars 2020 ne permet pas de conclure à une violation des dispositions et principes visés au moyen, d'autant plus que ce dernier rétroagit au 1^{er} janvier 2019.

Les requérantes critiquent, dans leurs derniers mémoires, les modalités du nouveau mécanisme de financement via l'INAMI. Elles déplorent ne plus se voir attribuer directement des budgets pour les missions d'enseignement clinique qu'elles assument, puisque l'indemnisation est désormais accordée aux maîtres de stage, ce qui, expliquent-elles, pourrait poser des difficultés pour les hôpitaux qui engagent obligatoirement leurs médecins maîtres de stage dans le cadre de contrats de travail. Elles font également valoir que l'activité de coordination ne serait plus financée par le nouveau système alors qu'il l'aurait été dans le cadre de l'ancien système de financement via le BMF. Toutes ces critiques sont, en réalité, dirigées contre l'arrêté royal du 31 mars 2020 contre lequel les requérantes n'ont pas introduit de recours en annulation. De telles critiques ne permettent pas de démontrer que l'arrêté royal attaqué – qui met fin à un système de financement pour permettre son remplacement par un autre – violerait les dispositions et principes visés au moyen.

Les deuxièmes moyens des deux recours ne sont pas fondés.

VII. Troisièmes moyens soulevés dans les deux recours

VII.1. Thèse des parties requérantes

Les troisièmes moyens soulevés dans les requêtes enrôlées sous les numéros A. 227.492/VI-21.426 et A. 227.495/VI-21.427 sont pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution ainsi que des principes généraux de bonne

administration et des principes d'égalité et de non-discrimination.

Les parties requérantes exposent que les hôpitaux universitaires et les hôpitaux disposant de services universitaires sont désormais traités de la même manière que les hôpitaux généraux qui ne remplissent pas de missions universitaires. Or, elles rappellent que, pour mener à bien ces missions, elles sont soumises à des conditions spécifiques (article 4 de la loi sur les hôpitaux, arrêté royal du 7 juin 2004, arrêté royal du 15 décembre 1978) qui ne s'appliquent pas aux autres hôpitaux. Elles ajoutent que ce sont principalement les hôpitaux universitaires et les hôpitaux disposant de services universitaires qui emploient des maîtres de stage coordinateurs alors que l'arrêté royal attaqué ne prévoit plus de financement pour cette activité. Elles concluent que l'acte attaqué supprime le financement de l'enseignement clinique, ce qui aboutit à traiter les hôpitaux universitaires et les hôpitaux disposant de services universitaires comme les autres hôpitaux qui ne remplissent pas de missions universitaires.

En réplique, les parties requérantes indiquent qu'elles n'ont pas perçu le moindre montant pour l'année 2019 alors qu'elles continuent à prendre en charge les coûts relatifs à l'enseignement clinique et à la formation. Elles ajoutent que la rémunération des médecins spécialistes en formation sera un financement personnel et standardisé pour les hôpitaux universitaires, les hôpitaux disposant de services universitaires et les hôpitaux généraux qui ne remplissent pas de missions universitaires, de sorte qu'il y a bien un traitement identique de situations différentes, qui est discriminatoire et non proportionné à l'objectif poursuivi.

Dans leurs derniers mémoires, les parties requérantes expliquent que leurs médecins maîtres de stage sont obligatoirement engagés sous contrat de travail, au contraire des maîtres de stage qui sont occupés dans les hôpitaux généraux avec un statut d'indépendant. Elles ajoutent que, contrairement à elles, ces hôpitaux n'ont aucune obligation légale de participer à une fonction de formation de la faculté de médecine ou de prendre en charge les coûts de mise en place de l'enseignement clinique. Selon elles, rien n'empêche donc ces hôpitaux, dans les conventions individuelles qu'ils concluent avec des médecins hospitaliers indépendants, de prévoir une clause concernant la prise en charge de ces coûts par le maître de stage par le biais de l'indemnisation qu'il recevra de l'INAMI via le nouveau système de financement. Elles indiquent que le nouveau système mis en place ne permet l'octroi de l'indemnisation que dans le chef du maître de stage, pas dans celui des hôpitaux,

en sorte qu'elles ne recevront plus aucun financement pour leur mission légale de l'enseignement clinique et de la formation. Elles répètent que les conditions d'exercice des médecins maîtres de stage sont très différentes selon le type d'hôpital, puisque dans les hôpitaux universitaires et les hôpitaux disposant de services universitaires, les maîtres de stage sont, dans la majorité des cas, des employés dont la rémunération inclut déjà une indemnisation pour l'exécution de leurs missions de stage, ce qui n'est pas le cas pour les médecins indépendants qui exercent au sein des hôpitaux généraux, financent eux-mêmes leurs assistants et prennent à leur charge les formalités administratives et l'encadrement de ces derniers. Selon elles, il est logique que les médecins indépendants reçoivent une indemnisation pour les tâches spécifiques de formation, ce qui n'est pas le cas pour les médecins maîtres de stage engagés sous contrat de travail dans les hôpitaux universitaires et les hôpitaux disposant de services universitaires. Elles reprochent à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte de cette différence et d'avoir uniformisé le système en supprimant purement et simplement l'indemnisation des hôpitaux universitaires et des hôpitaux disposant de services universitaires, ce qui les discrimine puisqu'elles doivent continuer à assurer leur mission d'enseignement clinique et de formation. Elles concluent qu'invoquer un but légitime pour justifier la mesure critiquée n'est pas suffisant et qu'il faut prendre en compte les conséquences de cette mesure sur elles-mêmes, à savoir la suppression soudaine de toute subvention liée à l'enseignement clinique et non une compensation différente, mais possible.

VII.2. Appréciation du Conseil d'État

Comme il a été exposé dans le cadre de l'examen des deuxièmes moyens soulevés dans les deux recours, l'arrêté royal attaqué ne supprime pas purement et simplement le financement de l'enseignement clinique, tel qu'il est assuré par les hôpitaux à caractère universitaire. Il met fin au financement accordé par le biais des sous-parties B7A et B7B du BMF pour permettre son remplacement par un autre mécanisme de financement à appliquer uniformément à tous les services de stage.

L'élément fondamental de la réforme envisagée – et soutenue par le secteur – est de modifier le système de financement des stages des médecins spécialistes en formation par l'octroi de subventions quel que soit le lieu où le stage est effectué (hôpital universitaire ou hôpital non universitaire), puisque tant les hôpitaux universitaires que les hôpitaux qui ne le sont pas accueillent en stage des médecins spécialistes en formation. Dans son avis du 8 mars 2018, le CFEH a

explicitement indiqué souhaiter que le financement du médecin candidat spécialiste soit harmonisé indépendamment du service de stage, ce qui revient à dire qu'il n'y a pas de différence objective entre les différents services de stage agréés qui justifierait un financement différent selon qu'ils se trouvent dans un hôpital universitaire ou pas.

Financer la formation des médecins spécialistes en formation en accordant une indemnisation au maître de stage indépendamment du service dans lequel il exerce apparaît comme un critère objectif et pertinent au regard du but poursuivi par l'Auteur de la réforme. Il n'est pas déraisonnable de mettre sur le même pied tous les services de stage agréés, quel que soit l'endroit où ils se trouvent. Il n'est pas démontré que le fait que les hôpitaux universitaires ou les hôpitaux disposant de services universitaires assurent une part importante de l'enseignement clinique des étudiants en médecine et la formation des médecins candidats spécialistes constituerait, à lui seul, un critère de distinction qui obligerait la partie adverse à prévoir un système de financement différent. En effet, si ces hôpitaux emploient plus de maîtres de stage (coordinateurs), le financement qu'ils peuvent obtenir via l'indemnisation accordée à ces derniers est nécessairement plus important que celui qui sera accordé aux maîtres de stage qui exercent en moins grand nombre dans des hôpitaux généraux. En outre, l'argument des parties requérantes ne tient pas compte du fait que, pour les normes spécifiques auxquelles elles sont soumises en leur qualité d'hôpital universitaire ou d'hôpital disposant de services hospitaliers universitaires, elles continuent à recevoir un financement complémentaire dans le cadre des budgets restants en sous-parties B7A et B7B du BFM, pour couvrir les coûts directement ou indirectement liés à leurs missions universitaires.

Les parties requérantes ne démontrent pas que l'arrêté royal attaqué – qui met fin à un système de financement pour permettre son remplacement par un autre à appliquer uniformément à tous les services de stage – serait discriminatoire et aurait des effets disproportionnés à leur égard, au vu de désavantages qu'elles subiraient de ce fait, mais qu'elles ne démontrent pas.

Dans leurs derniers mémoires, les requérantes reprochent à la partie adverse de ne pas avoir, dans le nouveau système de financement, tenu compte du fait que leurs médecins maîtres de stage sont obligatoirement engagés sous contrat de travail et que les prestations de formation qu'ils doivent livrer sont déjà incluses

dans leur rémunération. Dans son dernier mémoire, la partie adverse explique longuement que, dans le nouveau système mis en place, le destinataire de l'indemnité accordée par l'INAMI peut être l'hôpital dans lequel le médecin maître de stage travaille, qu'il n'est nullement prescrit que cette indemnité devrait être perçue par le maître de stage à titre de rémunération et que les institutions hospitalières sont tout à fait libres de spécifier dans le contrat de travail des maîtres de stage (ou dans un avenant à ce contrat) que l'indemnité en question revient à l'hôpital qui les emploie. En toute hypothèse, les parties requérantes critiquent ici les modalités de financement prévues par l'arrêté royal du 11 juin 2018, à la suite de sa modification par l'arrêté royal du 31 mars 2020, alors qu'elles n'ont pas introduit de recours en annulation contre celui-ci. Il en va de même de l'affirmation selon laquelle l'activité de coordination ne serait plus financée par le nouveau système alors qu'elle l'aurait été dans le cadre de l'ancien système de financement via le BMF, ce qu'en toute hypothèse, elles ne démontrent pas.

Les troisièmes moyens des deux recours ne sont pas fondés.

VIII. Demandes de maintien des effets

La partie adverse demande, dans ses derniers mémoires, que les effets de l'acte attaqué soient maintenus sur la base de l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État, dans l'hypothèse où le Conseil d'État devrait annuler celui-ci au terme de l'examen des deux recours.

Aucun des moyens des deux recours n'étant jugé fondé, il n'y a pas lieu à statuer sur les demandes de maintien des effets formulées par la partie adverse.

IX. Indemnité de procédure

Dans ses deux derniers mémoires, la partie adverse sollicite une indemnité de procédure évaluée au montant de base. Il y a lieu de faire droit à ses demandes.

X. Remboursement

Les dépens relatifs à l'affaire A. 227.492/VI-21.426 comprenaient, au moment de l'introduction des requêtes, le droit de rôle de 200 euros dû par requête

et par partie requérante ainsi que la contribution de 20 euros – prévue par les articles 4, § 4, et 5 de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne – due par requête et par partie requérante.

Toutefois, par un arrêt n° 22/2020 du 13 février 2020, la Cour constitutionnelle a annulé, dans le cadre d'un recours en annulation de la loi du 19 mars 2017 précitée et de la loi du 26 avril 2017 réglant l'institution d'un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne en ce qui concerne le Conseil d'État et le Conseil du Contentieux des Étrangers, les mots « par partie requérante » dans l'article 4, § 4, alinéas 1^{er} et 3, de la loi du 19 mars 2017, inséré par l'article 2 de la loi du 26 avril 2017.

Dès lors, en vertu de l'effet *erga omnes* et rétroactif de cet arrêt d'annulation, il y a lieu d'ordonner le remboursement de la contribution de 20 euros indûment perçue dans l'affaire A. 227.492/VI-21.426.

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

Article 1^{er}.

Les affaires enrôlées sous les numéros A.227.492/VI-21.426 et A.227.495/VI-21.427 sont jointes.

Article 2.

Les requêtes sont rejetées.

Article 3.

Les parties requérantes dans l'affaire A. 227.492/VI-21.426 supportent – à concurrence d'un tiers chacune – les dépens dans cette affaire, à savoir les droits de rôle de 600 euros, la contribution de 20 euros et l'indemnité de procédure de 770 euros accordée à la partie adverse.

La partie requérante dans l'affaire A. 227.495/VI-21.427 supporte les dépens dans cette affaire, à savoir le droit de rôle de 200 euros, la contribution de 20 euros et l'indemnité de procédure de 770 euros accordée à la partie adverse.

Article 4.

La contribution de 20 euros indûment perçue dans l'affaire A. 227.492/VI-21.426 sera remboursée aux parties requérantes par le service désigné au sein du Service public fédéral Finances comme compétent pour encaisser les droits au Conseil d'État.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le 19 juin 2023, par :

David De Roy,
Florence Piret,
Lionel Renders,
Nathalie Roba,

président de chambre f.f.,
conseiller d'État,
conseiller d'État,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Nathalie Roba

David De Roy