

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 258.075 du 30 novembre 2023

A. 227.900/VI-21.464

En cause : **la société coopérative à responsabilité limitée
CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE VERVIERS,**
ayant élu domicile chez
M^{es} Benoît CAMBIER et
Noémie CAMBIER, avocats,
avenue Winston Churchill 253/40
1180 Bruxelles,

contre :

l'État belge, représenté par
le ministre des Affaires sociales,
ayant élu domicile chez
M^e Clémentine CAILLET, avocate,
avenue Tedesco 7
1160 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 12 avril 2019, la SCRL Centre hospitalier régional de Verviers demande l'annulation de la « décision de date inconnue du SPF Santé publique et de ses annexes, dont elle a pris connaissance le 20 février 2019, qui fixent son budget des moyens financiers au 1^{er} janvier 2019 ».

II. Procédure

La contribution et le droit visés respectivement aux articles 66, 6°, et 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} Claudine Mertes, 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 4 octobre 2023, l'affaire a été fixée à l'audience du 8 novembre 2023.

M^{me} Michèle Belmessieri, conseillère d'État, a exposé son rapport.

M^e Benoît Cambier, avocat, comparaisant pour la partie requérante, et M^e Clémentine Caillet, avocate, comparaisant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

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

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. Contexte législatif et réglementaire

Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions fixe un budget des moyens financiers (en abrégé : « BMF ») pour chaque hôpital, dans les limites d'un budget global fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres (article 95 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, ci-après : loi coordonnée sur les hôpitaux).

L'article 105, § 1^{er}, de la loi coordonnée sur les hôpitaux attribue au Roi la compétence de déterminer, après avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, les conditions et les règles de fixation du budget et des éléments constitutifs. Ainsi, le Roi est habilité à fixer, entre autres, la période d'octroi du budget, la scission du budget en une partie fixe et une partie variable, et les critères et les modalités de calcul du budget, en ce compris la fixation des activités justifiées et les modalités d'indexation.

L'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux exécute notamment l'article 105 de la loi coordonnée sur les hôpitaux.

L'article 7 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 précité prévoit que le budget fixé pour chaque hôpital est composé de trois parties (« Partie A », « Partie B » et « Partie C »), qui sont divisées en plusieurs « Sous-parties ».

La « Partie B » du budget est divisée en neuf « Sous-parties », parmi lesquelles figure la « Sous-partie B4 » qui regroupe « les coûts qui sont couverts [...] d'une manière forfaitaire » (article 7, alinéa 1^{er}, 2^o, d), de l'arrêté royal du 25 avril 2002).

Situé dans la sous-section 9 (« Sous-partie B4 du budget »), de la section 2 (« Partie B du budget »), du chapitre VI (« Modalités de fixation du budget et critères selon lesquels les coûts sont admis »), l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 prévoit un financement forfaitaire pour la réalisation du « dossier patient informatisé » (en abrégé : « DPI ») dans les hôpitaux.

Plus précisément, l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 fixe l'enveloppe globale prévue pour ce financement forfaitaire, la manière dont ce montant global est réparti entre les différents hôpitaux et les conditions que ceux-ci doivent remplir pour pouvoir solliciter un financement forfaitaire pour la réalisation du DPI.

Ainsi, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 29 mai 2018 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, l'article 61, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 prévoit une enveloppe de 47.302.521 euros (valeur au 1^{er} janvier 2016) à répartir sous forme de forfaits pour les hôpitaux non-psychiatriques (à l'exclusion des hôpitaux qui ne disposent que de lits agréés sous l'indice G et/ou l'indice Sp en combinaison avec des lits agréés sous les indices A, T ou K).

Les forfaits attribués aux hôpitaux en vertu de cette disposition sont calculés selon les modalités suivantes :

i) Un socle par hôpital est calculé chaque année et est identique pour chaque hôpital concerné. Au 1^{er} juillet 2018, ce socle représente 10% du budget disponible (article 61, § 1^{er}, 1^o) ;

ii) Un socle par lit justifié et par lit agréé en ce qui concerne les lits des services Sp, Sp soins palliatifs et unités de grands brûlés est calculé chaque année. Au 1^{er} juillet 2018, ce socle par lit représente 15% du budget disponible (article 61, § 1^{er}, 2°) ;

iii) Un budget supplémentaire est octroyé aux hôpitaux comme incitant à l'accélération du processus (« budget accélérateur »). Ce budget accélérateur est calculé chaque année par hôpital. Au 1^{er} juillet 2018, il représente 70% du budget disponible (article 61, § 1^{er}, 3°).

Tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 29 mai 2018 précité, l'article 61, § 1^{er}, 3°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 dispose comme il suit :

« Un budget supplémentaire est octroyé aux hôpitaux comme incitant à l'accélération du processus. Ce budget 'accélérateur' est calculé chaque année par hôpital.

[...]

Au 1^{er} juillet 2018, il représente 70 % du budget disponible.

Ce budget est divisé en trois parties.

La première partie représente 5 % du budget disponible.

[...]

La deuxième partie représente 50 % du budget disponible.

[...]

La troisième partie représente 15 % du budget disponible.

Ce budget est réparti entre tous les hôpitaux proportionnellement à leur nombre de lits. Par lit on entend les lits justifiés ou les lits agréés pour les indices de lits pour lesquels des lits justifiés ne sont pas calculés ou pour les hôpitaux visés à l'article 33, §§ 1^{er} et 2. Le nombre de lits justifiés est celui utilisé lors de la fixation du budget des moyens financiers de l'exercice considéré et le nombre de lits agréés est celui connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au 1^{er} janvier de l'année considérée.

Le maintien du budget octroyé est soumis à la preuve, fournie par l'hôpital, qu'il a partagé et consulté, pendant une période de référence d'un trimestre de 2017 au choix de l'hôpital, des données électroniques de santé via un hub et que le nombre de documents partagés est au moins égal au nombre de séjours hospitaliers de patients qui ont, pendant le même trimestre, donné leur consentement éclairé pour le partage électronique de leurs données de santé. Les séjours hospitaliers pris en considération sont les séjours d'hospitalisation classique et les hospitalisations de jour enregistrés dans le RHM du trimestre considéré. La preuve de la consultation effective d'un hub, qui peut être récupérée à partir du système d'information propre à l'hôpital, doit également être fournie. Ces informations chiffrées doivent être envoyées à l'adresse mail ehhealthcare@health.belgium.be, pour le 30 septembre 2018 au plus tard.

[...]

La répartition du budget s'établit de la manière suivante :

L'hôpital, qui répond aux conditions définies, obtient un point par lit justifié ou par lit agréé si l'hôpital est visé par l'article 33, §§ 1^{er} et 2.

Le nombre de lits justifiés est celui calculé dans le budget des moyens financiers de l'exercice de financement considéré.

Pour la fixation des lits agréés, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au 1^{er} janvier de l'année considérée.

Chaque année, le budget disponible est divisé par la somme des points obtenus pour déterminer la valeur d'un point dans l'enveloppe 'accélérateur'.

L'hôpital est financé du montant obtenu en multipliant son nombre de points par la valeur du point.

L'hôpital qui ne remplit pas ses obligations se voit récupérer le montant octroyé pour l'année concernée dans un budget des moyens financiers ultérieur. Le budget financé aux hôpitaux qui ne répondent pas aux conditions est redistribué, selon les mêmes modalités, entre les autres hôpitaux lors d'un budget des moyens financiers ultérieur ».

Il en ressort que l'article 61, § 1^{er}, 3^o, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 29 mai 2018, a prévu un budget accélérateur pour la réalisation du DPI à accorder à chaque hôpital au 1^{er} juillet 2018. Toutefois, si l'hôpital ne remplit pas les conditions fixées à l'article 61, § 1^{er}, 3^o, au 30 septembre 2018 (qui correspond à la date limite de transmission des preuves du respect des conditions fixées pour pouvoir bénéficier de ces financements), une récupération des montants est prévue dans la prochaine proposition de budget des moyens financiers, soit la proposition de budget des moyens financiers au 1^{er} janvier 2019.

iv) Enfin, un budget supplémentaire est également octroyé comme incitant à la mise en œuvre anticipée des fonctionnalités de base du BMUC (« *budget early adopter* »). Au 1^{er} juillet 2018, ce budget représente 10 % du budget disponible (article 61, § 1^{er}, 4^o, de l'arrêté royal du 25 avril 2002).

IV. Exposé des faits

Par un courrier du 21 décembre 2018, la partie adverse a communiqué à la partie requérante la proposition de budget des moyens financiers (en abrégé : BMF) attribué au 1^{er} janvier 2019.

Ce courrier précisait que « ce budget revêt un caractère provisoire compte tenu de la procédure expliquée ci-dessous » et que « compte tenu du fait que l'arrêté royal modifiant, au 1^{er} janvier 2019, l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux est actuellement en cours d'élaboration », la partie requérante serait informée le moment venu de la prise en cours du délai prévu à l'article 108 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, c'est-à-dire du délai de 30 jours endéans lequel elle peut faire valoir ses observations sur la proposition de budget des moyens financiers.

Par un courrier électronique du 21 décembre 2018, la partie requérante a également été informée du fait que les « documents explicatifs » relatifs à la proposition de BMF au 1^{er} janvier 2019 seraient prochainement disponibles via l'application « Portahealth ».

En annexe de ce courrier électronique se trouvait une note technique qui indiquait :

« Le financement repris en ligne 907 (« Dossier patient informatisé : Budget Accélérateur ») et/ou 908 (« Dossier patient informatisé : *Budget Early adopter* ») a été adapté au 1^{er} janvier 2019 pour les hôpitaux n'ayant pas rempli leurs obligations. Une fiche explicative, relative à la diminution de budget appliquée, est jointe à la notification du budget des moyens financiers au 1^{er} janvier 2019 des hôpitaux concernés. Cette réduction de financement étant effective à partir du 1^{er} juillet 2018, un montant de rattrapage négatif, repris en ligne 200 de la sous-partie C2 du budget des moyens financiers, a été calculé pour les hôpitaux concernés au 1^{er} janvier 2019 pour la période 1^{er} juillet 2018 – 31 décembre 2018 ».

Les annexes à la proposition de BMF au 1^{er} janvier 2019, que la partie requérante a finalement reçues par un courrier électronique du 20 février 2019, comportaient, entre autres, les détails chiffrés de la proposition de BMF. En particulier pour le poste « Dossier patient informatisé : Budget Accélérateur » (ligne 907 dans la Sous partie B4), il était indiqué qu'un montant de 221.552,18 EUR était alloué à la partie requérante au 1^{er} janvier 2019, alors qu'un montant de 280.708,89 EUR lui avait encore été alloué au 1^{er} juillet 2018, ce qui correspond à une différence négative de 59.156,71 EUR.

Il ressort d'une autre annexe à la proposition de BMF au 1^{er} janvier 2019 que la raison de cette réduction de budget tient au fait que la partie requérante n'avait pas fourni la preuve « qu'[elle] a partagé et consulté, pendant une période de référence d'un trimestre de 2017 au choix de l'hôpital, des données électroniques de santé via un hub et que le nombre de documents partagés est au moins égal au nombre de séjours hospitaliers de patients qui ont, pendant le même trimestre, donné leur consentement éclairé pour le partage électronique de leurs données de santé. (...). La preuve de la consultation effective d'un hub, qui peut être récupérée à partir du système d'information propre à l'hôpital, devait également être fournie. Ces informations chiffrées devaient être envoyées à l'adresse mail ehhealthcare@health.belgium.be, pour le 30 septembre 2018 au plus tard ».

La proposition de fixation, au 1^{er} janvier 2019, du budget des moyens financiers de la partie requérante, ainsi que ses annexes, constituent l'acte attaqué.

Par un courrier du 13 mars 2019, la partie requérante a formulé diverses observations sur cette proposition de budget des moyens financiers, comme le lui permet l'article 108 de la loi coordonnée sur les hôpitaux.

La décision fixant définitivement, au 1^{er} janvier 2019, le budget des moyens financiers de la partie requérante n'a pas été adoptée à ce jour, ce que les parties ont confirmé à l'audience.

V. Objet du recours

V.1. Thèses des parties

A. Mémoire en réponse

La partie adverse constate que la partie requérante sollicite l'annulation de « la décision de date inconnue du SPF Santé Publique et de ses annexes, dont elle a pris connaissance le 20 février 2019, qui fixent son budget des moyens financiers au 1^{er} janvier 2019 ». Or, il ressort de la requête qu'elle ne critique en réalité que la modification, dans la proposition de budget des moyens financiers au 1^{er} janvier 2019, du financement accordé dans la ligne 907 de sa proposition de BMF puisqu'elle critique une différence d'un montant de 59.156,71€ en ligne 907 du budget des moyens financiers entre la proposition de BMF au 1^{er} juillet 2018 et la proposition de BMF au 1^{er} janvier 2019.

La partie adverse indique que cette différence de financement résulte du fait qu'elle n'a pas transmis les informations nécessaires au maintien de la troisième sous-partie (représentant 15%) du budget accélérateur, soit une sous-partie du BMF relatif au financement du DPI. Cette récupération se traduit, dans l'acte attaqué, au sein de la ligne 907 (« Dossier patient informatisé : Budget accélérateur ») des données de financement de la partie requérante pour le 1^{er} semestre de 2019, ce document étant annexé et faisant partie intégrante de l'acte attaqué puisque la ligne 907 de la proposition de BMF précitée prévoit une différence d'un montant de 59.156,71€ entre le budget au 1^{er} juillet 2018 (280.708,89€) et l'adaptation et le budget au 1^{er} janvier 2019 (221.552,18€).

Selon elle, il résulte donc clairement de ce qui précède et de la requête en annulation de la partie requérante que celle-ci ne sollicite en réalité que l'annulation de la récupération représentant 15% de la ligne 907 de la proposition de BMF au 1^{er} janvier 2019 qui lui a été adressée par la partie adverse. Le recours en annulation doit dès lors être interprété comme sollicitant uniquement l'annulation de la récupération représentant 15 % de la ligne 907 de la proposition de BMF au 1^{er} janvier 2019 adressée à la partie requérante.

La partie adverse note encore qu'il ressort de la requête que la partie requérante ne critique pas la ligne 200 de la sous-partie C2 de sa proposition de BMF qui prévoit une récupération d'un montant de 60.138,72 € correspondant à la « Récupération DPI - B4 ligne 907 - période 1/7/2018 - 31/12/2018 ».

B. Mémoire en réplique

La partie requérante explique que, comme indiqué dans la requête en annulation, l'objet du recours porte sur l'annulation de la décision de date inconnue du SPF Santé publique et de ses annexes, qui fixent le BMF de la partie requérante au 1^{er} janvier 2019. Elle souligne qu'elle n'a pas limité l'objet de son recours à une partie de cet acte uniquement et qu'il comprend, notamment, outre la ligne 907, la ligne 200 de la sous-partie C2 qui prévoit une récupération d'un montant de 60.138,72 euros, contrairement à ce que soutient la partie adverse à la page 9 de son mémoire en réponse.

C. Dernier mémoire de la partie adverse

La partie adverse se rallie à la position que le premier auditeur a développée dans son rapport.

D. Dernier mémoire de la partie requérante

Le dernier mémoire de la partie requérante ne contient pas de développements supplémentaires.

V.2. Appréciation du Conseil d'État

La requête en annulation est l'écrit de procédure qui détermine l'étendue du recours en annulation qu'elle contient.

Aux termes de sa requête, la partie requérante sollicite l'annulation « de la décision de date inconnue de SPF Santé publique et de ses annexes, dont elle a pris connaissance le 20 février 2019, qui fixent son budget des moyens financiers au 1^{er} janvier 2019 ».

Le rapport du premier auditeur indique :

« Même si le recours est dirigé contre de la décision de date inconnue du SPF Santé publique et de ses annexes, qui fixent le BMF de la partie requérante au 1^{er} janvier 2019, il faut constater que la requête mentionne, dans ses développements :

- p. 6 : “La décision, de date inconnue, de fixation du Budget des Moyens Financiers de la partie requérante au 1^{er} janvier 2019 mentionne qu'un montant total de 55.593.474,08 euros lui est attribué. Le tableau détaillant ce montant indique que pour le point 907 ‘budget accélérateur’, la somme de 221.552,18 euros est allouée à la partie requérante, de sorte qu'une différence négative de 59.156,71 euros est ainsi constatée entre la proposition de budget au 1^{er} juillet 2018 et la fixation du budget au 1^{er} janvier 2019. Il s'agit de l'acte attaqué.

En annexe de cet acte, un document indique que la somme de 59.156, 71 euros est à récupérer par rapport au budget précédent” ;

- p.13 : “L'acte attaqué retire à la partie requérante une partie du montant relatif au ‘budget accélérateur’ de 2018-2019 en se fondant sur la circonstance qu'elle n'a pas été en mesure d'établir qu'elle avait partagé et consulté, pendant une période de référence d'un trimestre de 2017, des données électroniques de santé via un hub” ;

- p.17 : “En imposant à la partie requérante de rembourser la somme de 59.156,71 euros parce qu'elle n'a pas démontré avoir ‘partagé et consulté, pendant une période de référence d'un trimestre de 2017, des données électroniques de santé via un hub’, l'acte attaqué crée une différence de traitement entre les hôpitaux dans l'allocation de cette ressource qui n'est manifestement pas justifiée par l'objectif poursuivi par la législation en cause”.

Le recours doit donc être limité à l'annulation de la récupération représentant 15 % de la ligne 907 de la proposition de BMF au 1^{er} janvier 2019 adressée à la partie requérante ».

Il y a lieu de se rallier à cette analyse qui n'est pas contestée par la partie requérante dans son dernier mémoire. Par ailleurs, compte tenu du fait que la ligne 907 « Dossier patient informatisé : Budget Accélérateur » est dissociable du reste de la décision fixant provisoirement le budget des moyens financiers de la partie requérante au 1^{er} janvier 2019, il y a lieu de considérer que l'objet du recours consiste à demander l'annulation de la ligne 907 visée en annexe de la décision du 21 décembre 2018 fixant provisoirement le budget des moyens financiers de la partie requérante au 1^{er} janvier 2019.

VI. Recevabilité

VI.1. Recevabilité du recours quant à son objet

VI.1.1. Thèses des parties

A. Mémoire en réponse

La partie adverse estime que l'acte attaqué revêt un caractère provisoire puisqu'il constitue la première étape de la procédure de fixation du BMF à attribuer à un hôpital, établie par l'article 108 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, que la partie requérante a été invitée à faire valoir ses observations dans un délai de 30 jours par un courrier distinct et qu'elle a par ailleurs fait valoir ses observations sur cette proposition de BMF en date du 13 mars 2019. La partie adverse explique que cette proposition de budget des moyens financiers, accompagnée des remarques de la partie requérante va être adressée au Conseil fédéral des établissements hospitaliers (en abrégé : CFEH), et ce n'est qu'une fois que le CFEH aura rendu un avis qu'une décision définitive sera adoptée.

Elle indique qu'en ce sens, un premier auditeur a indiqué, dans le cadre d'un rapport rendu à l'occasion d'un recours où la partie requérante critiquait une proposition de budget des moyens financiers que :

« 1. L'article 108 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008 dispose comme suit en son alinéa 1^{er} :
"Préalablement à toute décision sur la fixation d'un budget des moyens financiers d'un hôpital, [...] le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire de l'Administration des soins de santé délégué par lui, communique le projet de décision, avec les éléments justificatifs nécessaires, au gestionnaire. Celui-ci dispose de 30 jours pour faire valoir ses observations qui sont transmises avec le projet de décision par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire délégué, pour avis, au Conseil fédéral des établissements hospitaliers. La décision du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est motivée et communiquée au gestionnaire et, pour information, au Conseil fédéral des établissements hospitaliers".
Il nous semble pouvoir être déduit des termes de cette disposition que le projet de décision, soit l'acte attaqué, et la décision définitive constituent une seule et même opération administrative complexe dès lors qu'il est "spécifiquement et nécessairement préparatoire à l'opération finale".

2. L'arrêt Labonorm, prononcé en assemblée générale de la section du contentieux administratif du Conseil d'État, admet qu'un recours soit dirigé contre une décision préalable si, dans le chef de la partie requérante, celle-ci emporte des effets juridiques définitifs à son égard. Il n'est pas contestable que l'acte entrepris emporte des effets juridiques à l'égard de la partie requérante. Ainsi qu'a pu le relever l'arrêt A.S.B.L. Centre hospitalier EPICURA, n° 233.890 du 23 février 2016, à propos d'une décision de nature similaire, "en ouvrant le

droit de la requérante au bénéfice de la liquidation d'avances 'en douzièmes' et en l'autorisant à facturer, à partir du 1^{er} juillet 2015, certains montants qu'il mentionne", cet acte constitue bien une décision en vertu de laquelle, d'une part, il peut être procédé à la liquidation de tranches du budget et, d'autre part, des montants peuvent être facturés par la requérante. Par ailleurs, il est tout aussi incontestable que l'intention qu'a eue l'auteur de l'acte attaqué de lui faire produire des effets juridiques ressort à l'évidence de l'indication, dans l'acte, des voies de recours ouvertes au destinataire de celui-ci.

Toutefois, il est permis de se demander si ces effets juridiques sont réellement définitifs.

La liquidation d'avances en douzièmes ne paraît pas avoir cette nature, tandis que l'autorisation à facturer certains montants est tout à fait étrangère à la portée de la requête en annulation, telle qu'elle ressort de l'examen du point 2 ci-avant.

Dans ces conditions, l'exception soulevée par la partie adverse nous semble devoir être accueillie dans la mesure où l'acte entrepris ne paraît pas emporter des effets juridiques définitifs à l'égard de la partie requérante. En conclusion, l'exception d'irrecevabilité paraît fondée ».

Elle ajoute qu'en ce sens également, un premier auditeur a indiqué dans ses rapports concernant les recours introduits sous les numéros de rôle 216.059/VI-20.473 et 216.169/VI-20.485 portant sur des courriers annonçant le retrait à venir de financements au sein du BMF d'un hôpital, que :

« C'est seulement à l'occasion de la fixation de ce budget (des moyens financiers) que le subventionnement dont bénéficiait la partie requérante pour l'exploitation d'un second tomographe à résonance magnétique pourrait ne pas être reconduit. La fixation définitive de ce budget suppose d'ailleurs le respect d'une procédure spécifique, organisée par la loi, à l'occasion de laquelle l'hôpital concerné peut faire valoir ses arguments dans un certain délai – arguments qui doivent être soumis à une instance consultative avec le projet de décision à prendre, avant que l'autorité n'arrête définitivement sa position. (...)

En l'espèce, le même raisonnement doit être suivi.

En effet, si la partie adverse ne peut marquer son accord avec le fait qu'elle aurait voulu faire produire des effets juridiques à la proposition de budget notifiée à la partie requérante en raison de l'indication des voies de recours, force est en tous cas de constater que le paiement d'avance en douzième effectué sur base de l'acte attaqué n'a aucune conséquence définitive.

Il en résulte que l'acte attaqué est un acte provisoire ne causant aucun grief certain, immédiat et définitif et n'est donc pas susceptible de faire l'objet d'un recours devant Votre Conseil.

Aucune décision définitive concernant le BMF à attribuer à la partie requérante au 1^{er} janvier 2019 n'est encore intervenue.

20. Par ailleurs, comme l'a relevé Monsieur le Premier Auditeur DONNAY dans son avis précité, les paiements d'avance effectués n'ont aucune conséquence définitive.

Ces paiements ne constituent, à l'estime de la partie adverse, que des actes matériels, insusceptibles de recours.

21. Il est à noter que si l'acte attaqué indique les voies de recours possibles devant Votre Conseil, ce n'est qu'en ce qu'il décide les montants que la partie requérante est autorisée à facturer aux organismes assureurs et aux patients ne relevant pas d'un organisme assureur par admission et par journée d'hospitalisation.

En l'occurrence c'est par un courrier du 5 août 2015, postérieur à l'acte attaqué,

qu'un tel projet a été soumis à la partie requérante. (...)

C'est à la suite de la communication de ce projet qu'il incombe à la partie requérante de faire valoir les arguments selon lesquels elle a droit à un financement pour l'exploitation de son second tomographe à résonance magnétique. Seule la décision à prendre à l'issue de cette procédure constitue un acte susceptible de recours.

Il s'en déduit que l'exception devrait être accueillie et le recours jugé irrecevable ».

La partie adverse ne peut marquer son accord avec le fait qu'elle aurait voulu faire produire des effets juridiques à la proposition de budget notifiée à la partie requérante en raison de l'indication des voies de recours. Par ailleurs, force est de constater que le paiement d'avances en douzième effectué sur la base de l'acte attaqué n'a aucune conséquence définitive. La partie adverse considère encore que les voies de recours ne concernent en aucun cas le budget des moyens financiers qui est attribué à la partie requérante uniquement à titre provisoire comme indiqué dans l'acte attaqué.

Elle ajoute que les paiements des avances n'ont aucune conséquence définitive et constituent des actes matériels insusceptibles de recours. Elle rappelle que le Conseil d'État a défini la voie de fait comme « une mesure prise sans adoption préalable d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 229.063 du 5 novembre 2014). Elle estime qu'en l'espèce, la partie requérante critique *in fine* la diminution d'une (petite) partie de son financement, qu'aucune décision définitive concernant le budget des moyens financiers à attribuer à la partie requérante au 1^{er} janvier 2019 n'est encore intervenue puisque seul un projet de budget, projet provisoire en vertu de l'article 108 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, est intervenu et que, ce que critique *in fine* la partie requérante, c'est l'acte matériel par lequel l'administration a effectué des paiements en tenant compte d'une réduction du budget des moyens financiers de l'hôpital et ce alors que ledit budget des moyens financiers de l'hôpital n'a pas encore été acté dans un acte administratif définitif.

Elle soutient donc que la partie requérante critique en réalité ce qu'elle considère comme une voie de fait, voie de fait qui relève de la compétence des cours et tribunaux de l'Ordre judiciaire.

B. Le mémoire en réplique

La partie requérante indique que, si l'acte attaqué indique que le budget « revêt un caractère provisoire », il ne peut pas être soutenu pour autant que le recours serait irrecevable. Elle rappelle qu'il a déjà été jugé qu'un hôpital peut « contester immédiatement la décision qui fixe provisoirement son BMF, dès lors qu'il

estime que cette décision lui fait effectivement grief et ne fait pas obstacle à ce qu'un hôpital qui n'aurait pas introduit un tel recours dispose encore de la faculté de solliciter l'annulation du BMF définitif qui lui est finalement attribué au terme de la procédure prévue par l'article 108 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 » (C.E., n° 235.532 du 20 juillet 2016 ; C.E., arrêt n° 233.890 du 23 février 2016).

Elle expose que le critère à retenir pour savoir si un recours peut être introduit devant le Conseil d'État est celui de savoir si l'acte fait ou non grief à la partie requérante, que l'acte doit lui « causer un tort ». Elle observe qu'en l'espèce, l'acte attaqué impose une réduction du budget alloué et qu'il lui cause donc un tort et peut être contesté devant le Conseil d'État. Elle souligne que cette réduction de budget et ce rattrapage sont effectifs depuis la notification de l'acte attaqué et lui causent donc un grief immédiat et définitif. Selon elle, un recours en annulation doit pouvoir être introduit lorsqu'un acte, bien que présenté comme provisoire, produit des effets de droit qui causent grief, comme en l'espèce. La partie adverse ne s'y est d'ailleurs pas trompée puisqu'elle indique dans le corps de l'acte attaqué que « la présente décision peut faire l'objet d'un recours en annulation devant le Conseil d'État ».

Sur cette base, la partie requérante estime qu'elle n'avait d'autre choix que d'introduire un recours contre cette décision qui lui cause grief bien qu'elle soit présentée comme provisoire, que d'ailleurs la partie adverse n'indique pas qu'une décision définitive serait adoptée par la suite et encore moins dans quel délai.

En outre, elle signale que, contrairement à ce qu'affirme la partie adverse dans son mémoire en réponse, cette mention vise bien la possibilité de contester l'acte en entier et ne limite pas cette possibilité à certaines parties. Elle rappelle que la compétence du Conseil d'État d'annuler des actes administratifs ne peut d'ailleurs s'entendre comme la possibilité pour le juge administratif d'annuler partiellement un acte, ce qui reviendrait à le réformer, action pour laquelle le Conseil d'État est incompétent.

Enfin, selon elle, la partie adverse ne peut être suivie lorsqu'elle soutient qu'elle attaquerait « l'acte matériel par lequel l'administration a effectué des paiements en tenant compte d'une réduction » de son BMF puisque l'ensemble des arguments développés dans le cadre du recours dirigé contre la décision de la partie adverse qui fixe le BMF au 1^{er} janvier 2019 reposent sur l'illégalité de cette décision administrative et non sur de quelconques actes d'exécution qui auraient été posés à

la suite de l'adoption de cette décision.

C. Dernier mémoire de la partie adverse

Dans son dernier mémoire, la partie adverse fait valoir que la partie requérante ne dispose pas d'un intérêt né et actuel à solliciter l'annulation de l'acte attaqué.

Se fondant sur la jurisprudence du Conseil d'État, la partie adverse allègue qu'un acte adopté dans le cadre d'une opération administrative complexe ne peut faire l'objet d'un recours devant le Conseil d'État que lorsque l'acte constitue un acte interlocutoire et non pas un acte préparatoire. Pour pouvoir être qualifié d'interlocutoire, l'acte doit léser la partie requérante de manière définitive et doit modifier, à son égard, l'ordonnancement juridique de manière certaine.

La partie adverse soutient que la jurisprudence invoquée dans le rapport de l'auditorat ne remet pas en cause le fait que seul un acte adopté dans le cadre d'une opération administrative complexe qui cause un grief définitif à la partie requérante peut faire l'objet d'un recours. L'enseignement de l'arrêt n° 240.093 du 5 décembre 2017, cité dans le rapport de l'auditorat, doit être nuancé, en ce que l'acte attaqué dans l'affaire qui a donné lieu à cet arrêt, bien que provisoire, a modifié l'ordonnancement juridique de manière certaine à l'égard de la partie requérante.

La partie adverse précise qu'en tout cas, le Conseil d'État examine au cas par cas si l'acte attaqué modifie l'ordonnancement juridique dans le chef de la partie requérante et s'il lui cause, ce faisant, un grief définitif. En l'espèce, l'acte attaqué est un projet de décision qui constitue un acte préparatoire et non un acte interlocutoire, puisqu'il ne modifie pas l'ordonnancement juridique et ne le modifie *a fortiori* pas de manière certaine ou définitive.

Elle estime par ailleurs que l'arrêt n° 233.890 du 23 février 2016 invoqué par la partie requérante n'est pas pertinent car le Conseil d'État y a estimé qu'il ne ressortait pas clairement de l'acte attaqué que celui-ci constitue la première étape de la procédure prévue à l'article 108 de la loi coordonnée sur les hôpitaux. Tel n'est toutefois pas le cas en l'espèce.

La partie adverse allègue ensuite que l'affirmation selon laquelle les propositions de budget des moyens financiers produiraient des effets juridiques dès lors qu'elles ouvrent le droit aux paiements d'avances en douzièmes ne peut pas être suivie. En effet, les avances en douzième liquidées, c'est-à-dire les paiements qui

sont déjà intervenus, ne constituent pas l'exécution d'un acte administratif définitif qui modifierait l'ordonnancement juridique. D'ailleurs, lors de l'adoption de la décision d'attribution du budget des moyens financiers, qui est le seul acte modifiant l'ordonnancement juridique, une régularisation peut toujours intervenir. Selon la partie adverse, la réduction de budget critiquée par la partie requérante constitue dès lors une voie de fait qui ne trouve appui dans aucune décision administrative définitive qui modifierait l'ordonnancement juridique. L'acte attaqué ne fixe d'ailleurs aucunement le budget des moyens financiers de la partie requérante au 1^{er} janvier 2019.

La partie adverse précise, à propos de l'arrêt n° 235.532 du 20 juillet 2016 évoqué dans le rapport de l'auditorat, que cet arrêt n'a pas été rendu dans le cadre d'un recours contre une proposition de budget des moyens financiers. La recevabilité de ce recours a été admise parce que l'acte attaqué avait déjà modifié l'ordonnancement juridique. Pour le reste, la partie adverse ne peut se rallier à l'enseignement de cet arrêt puisque le caractère définitif du grief causé par l'acte attaqué constitue une condition de recevabilité du recours contre un acte interlocutoire adopté dans le cadre d'une opération complexe.

La partie adverse indique que, si le Conseil d'État confirme sa jurisprudence selon laquelle une proposition de budget des moyens financiers constitue un acte attaquant, à tout le moins faudrait-il constater que le maintien d'un intérêt au recours contre un tel acte ne se justifie que tant que le budget des moyens définitif n'a pas été adopté, puisque la décision de budget des moyens financiers définitifs se substituerait à la proposition de budget des moyens financiers critiquée.

Elle ajoute enfin que, puisque le budget des moyens financiers et le budget alloué au financement du dossier patient en particulier, constituent une enveloppe fermée, la partie requérante doit contester les (projets de) budget de moyens financiers attribués aux hôpitaux qui répondent aux conditions de financement critiquées et qui ont effectivement obtenu une part du financement global.

D. Dernier mémoire de la partie requérante

La partie requérante fait valoir que la partie adverse ne lui a toujours pas notifié son budget des moyens financiers définitif au 1^{er} janvier 2019 concernant le secteur aigu. Elle répète que l'acte attaqué indique expressément qu'il peut faire

l'objet d'un recours en annulation devant le Conseil d'État.

Elle estime, au surplus, que la thèse développée par la partie adverse est contradictoire. D'une part, la partie adverse prétend que l'acte attaqué ne serait qu'une décision provisoire qui ne lèserait pas de manière définitive la partie requérante. D'autre part, l'enveloppe budgétaire est fermée et, de ce fait, il serait impossible de modifier le montant alloué par l'acte attaqué à la partie requérante. Cela signifie, selon la partie requérante, que l'acte attaqué n'est pas provisoire mais ne peut être que confirmé par la décision fixant définitivement le budget des moyens financiers.

La partie requérante ajoute que, de toute manière, le budget alloué chaque année aux hôpitaux n'est pas irrémédiablement figé, puisque le Roi pourrait adopter un arrêté royal qui modifie l'enveloppe budgétaire.

Elle précise également qu'il ne peut être reproché à la partie requérante de ne pas avoir attaqué les décisions d'octroi du budget des moyens financiers de tous les hôpitaux de Belgique, outre qu'il n'est pas possible de préjuger de la manière dont la partie adverse reprendrait un autre acte réglementaire. Enfin, selon elle, suivre la partie adverse reviendrait à remettre en cause le droit à un recours effectif de la partie requérante.

La partie requérante maintient donc que le recours est recevable.

VI.1.2. Appréciation du Conseil d'État

L'article 108 de la loi coordonnée sur les hôpitaux détermine la procédure de fixation du budget des moyens financiers d'un hôpital.

Il dispose comme il suit :

- « Préalablement à toute décision sur la fixation d'un budget des moyens financiers d'un hôpital, d'un service hospitalier, d'une fonction hospitalière ou d'un programme de soins, le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire de l'Administration des soins de santé délégué par lui, communique le projet de décision, avec les éléments justificatifs nécessaires, au gestionnaire. Celui-ci dispose de 30 jours pour faire valoir ses observations qui sont transmises avec le projet de décision par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire délégué, pour avis, au Conseil fédéral des établissements hospitaliers. La décision du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est motivée et communiquée au gestionnaire et, pour information, au Conseil fédéral des établissements hospitaliers.
La notification au gestionnaire du projet de décision et de la décision finale, tel

que visé à l'alinéa 1^{er}, comportent une référence à la Décision de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ».

L'acte attaqué constitue le « projet de décision » visé dans la disposition précitée. Ce projet de décision est préalable à la décision de fixer définitivement le budget des moyens financiers d'un hôpital.

En l'espèce, à la suite de la communication de l'acte attaqué et de ses annexes à la partie requérante, celle-ci a fait valoir ses observations sur le projet de décision par un courrier du 13 mars 2019.

En principe, la procédure visée à l'article 108 de la loi coordonnée sur les hôpitaux aurait dû être clôturée, en l'espèce, par une décision du ministre de la Santé publique fixant définitivement le budget des moyens financiers de la partie requérante au 1^{er} janvier 2019, après avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers.

Toutefois, comme les parties l'ont confirmé à l'audience, une telle décision n'est pas intervenue en l'espèce, à tout le moins en ce qui concerne le budget prévu pour le « secteur aigu » dont relève le budget accélérateur pour la mise en œuvre du dossier patient informatisé. À cet égard, il y a lieu d'observer que si l'affaire enrôlée sous le numéro 229.162/VI-21.607 et ayant donné lieu à l'arrêt n° 251.313 du 28 juillet 2021 portait sur une décision du 23 juillet 2019 qui a fixé définitivement le budget des moyens financiers de la partie requérante au 1^{er} janvier 2019, cette décision ne visait que « le secteur SP » et non pas le « secteur aigu ».

La partie adverse excipe de l'irrecevabilité du recours, en ce que, selon elle, l'acte attaqué est un acte préparatoire qui ne modifie pas l'ordonnancement juridique et qui ne cause pas définitivement grief à la partie requérante.

Il n'est pas contesté que l'acte attaqué contient une réduction du « budget accélérateur » pour la réalisation du dossier patient informatisé de la partie requérante qui a produit ses effets dès la notification de l'acte attaqué et, qu'en conséquence, la partie adverse a procédé à des paiements en faveur de la partie requérante en tenant compte de cette réduction de budget.

Dès lors, l'acte attaqué a produit des effets juridiques à l'égard de la partie requérante qui lui ont causé immédiatement grief, bien que l'acte attaqué ne

revête en principe qu'un caractère provisoire.

Contrairement à ce que soutient la partie adverse, l'acte attaqué n'est donc pas une pure voie de fait, mais il constitue, au regard de l'article 14 des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, un acte administratif qui produit des effets de droit par lui-même et qui est de nature à faire immédiatement grief à la partie requérante.

De ce fait, l'acte attaqué est susceptible de faire l'objet d'un recours en annulation devant le Conseil d'État.

L'exception d'irrecevabilité est rejetée.

VI.2. Incidence de l'arrêt du Conseil d'État n° 245.967 du 31 octobre 2019 sur l'intérêt à agir de la partie requérante

VI.2.1. Thèse des parties

A. Dernier mémoire de la partie adverse

La partie adverse indique que le Conseil d'État a annulé, par un arrêt n° 245.967 du 31 octobre 2019, les articles 2 et 4 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. L'article 2 de cet arrêté insérait un article 61 dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 précité qui prévoit l'octroi d'un financement aux hôpitaux en vue de la réalisation du dossier patient informatisé. Cet article était à lire en combinaison avec l'article 4 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016 précité qui, en insérant une annexe 19 dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 précité, fixait les critères BMUC (servant d'indicateurs pour le financement de certaines parties du budget alloué pour le financement du dossier patient informatisé). Le Conseil d'État a donc annulé, sans maintien des effets, le fondement réglementaire du financement pour la réalisation du dossier patient informatisé.

Elle précise encore que l'arrêté royal du 29 mai 2018 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux est critiqué à titre incident dans le cadre du présent recours. Cet arrêté a modifié l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 2 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016.

Elle considère, en s'appuyant sur les arrêts n° 148.879 du 14 septembre 2005 et n° 218.199 du 27 février 2012, que les dispositions de l'arrêté royal du 29 mai 2018 n'ont pas de portée juridique autonome au regard des dispositions annulées de l'arrêté royal du 6 septembre 2016, dès lors que l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 29 mai 2018 modifie l'article 61, § 1^{er}, 3°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 concernant le financement du budget accélérateur du dossier patient informatisé. Or, ce financement est intrinsèquement lié à l'octroi d'un budget pour le dossier patient informatisé tel qu'il était organisé initialement par l'article 61, § 1^{er}, lu dans son ensemble, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 2, annulé, de l'arrêté royal du 6 septembre 2016. Elle ajoute que les modifications intervenues par des arrêtés royaux du 22 juin 2017, du 19 décembre 2017 et du 23 juin 2019 n'ont pas non plus de portée autonome au regard de l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 tel qu'il a été inséré par l'article 2 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016.

La partie adverse soutient qu'en cas d'annulation de l'acte attaqué, *quod non*, elle se trouvera dans un cas de réfection obligatoire de l'acte annulé, puisqu'elle est tenue, en vertu de l'article 108 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, d'établir une proposition de budget des moyens financiers. Or, comme le souligne la doctrine, lorsque la réfection résulte d'une compétence dont l'exercice est obligatoire, le nouvel acte est régi par les normes en vigueur au jour où il est adopté. La partie adverse considère que cela signifie en l'espèce qu'en cas d'annulation de l'acte attaqué et de réfection subséquente, elle n'aura d'autre choix que de retirer l'ensemble du financement alloué à la partie requérante concernant le financement du dossier patient informatisé. L'annulation de la base réglementaire impliquerait que plus aucun financement ne pourra être accordé à la partie requérante pour le financement du dossier patient informatisé. La partie adverse précise toutefois qu'actuellement, elle a décidé de n'effectuer aucun rattrapage positif, ni négatif pour le passé et une nouvelle demande d'avis a été formulée au Conseil fédéral des établissements hospitaliers pour préparer les modalités de financement d'un dossier patient informatisé pour le futur. Cette décision est la plus conforme aux différents éléments à prendre en considération à la suite d'un arrêt d'annulation d'un acte réglementaire qui a impliqué l'adoption de nombreuses décisions individuelles, notamment le respect des droits acquis résultant de décisions individuelles devenues définitives et le respect des articles 10 et 11 de la Constitution impliquant un traitement identique des hôpitaux se trouvant dans des situations comparables. Si l'acte attaqué n'était pas annulé, la partie requérante pourrait conserver son financement. La thèse développée par la partie requérante dans le courrier qu'elle a adressé au premier auditeur le 7 juillet 2020, selon laquelle elle conserve un intérêt

au recours, ne peut donc être suivie.

La partie adverse constate enfin que, même si le Conseil d'État devait estimer que l'arrêté royal du 29 mai 2018 peut subsister dans l'ordonnancement juridique indépendamment des dispositions insérées par l'arrêté royal du 6 septembre 2016 et devait annuler l'acte attaqué sur la base de la première branche du premier moyen (ce que le rapport d'auditeur suggère), la réfection de l'acte attaqué impliquerait toujours une absence totale de financement de la ligne 907 du budget des moyens financiers, car le Conseil d'État aurait constaté l'illégalité de la base réglementaire de ce financement.

La partie adverse conclut que la partie requérante n'a pas un intérêt né et actuel au recours.

B. Dernier mémoire de la partie requérante

Après avoir rappelé que l'article 2 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux a été annulé par un arrêt n° 245.967 du 31 octobre 2019, la partie requérante soutient que les arrêtés royaux qui ont modifié l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 précité ne peuvent pas être appliqués de manière autonome car ils se limitent à indiquer les modifications apportées à l'article 61 précité, sans jamais reprendre le libellé de la disposition dans son ensemble.

La partie requérante précise qu'au vu de l'annulation avec effet rétroactif et tant que l'État belge n'adopte pas un nouvel arrêté royal, la partie du budget des hôpitaux relative au dossier patient informatisé qui a lui été octroyée depuis 2017 est dépourvue de toute base légale. L'acte attaqué est donc illégal.

Elle estime toutefois que la partie adverse ne peut se prévaloir de son défaut d'exécution de l'arrêt n° 245.967 du 31 octobre 2019 pour prétendre que la partie requérante ne disposerait pas d'un intérêt au recours. En indiquant qu'elle n'opérera aucun rattrapage positif ni négatif des montants octroyés aux hôpitaux pour la mise en œuvre du dossier patient informatisé, la partie adverse décide d'agir comme si l'annulation n'avait pas eu lieu, ce qui est contraire à l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt du Conseil d'État.

Elle soutient que la partie adverse ne peut décider elle-même de

maintenir les effets des dispositions annulées. La partie adverse peut soit ne pas opérer de réfection des dispositions annulées. Dans ce cas, elle est tenue de récupérer les sommes octroyées à l'ensemble des hôpitaux, le cas échéant, en décidant ensuite de redistribuer les sommes allouées de manière équitable entre les hôpitaux. La partie adverse peut soit opérer une réfection des dispositions annulées pour éviter de devoir récupérer toutes les sommes allouées sur la base de ces dispositions. Une réfection était tout à fait possible car le Conseil d'État avait retenu un défaut de motivation tenant à l'absence de motif susceptible de justifier le système de financement du dossier patient informatisé qui opère une distinction entre les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques. Dans l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt n° 245.967 précité, la partie adverse avait d'ailleurs aussi soutenu que la partie requérante n'avait pas intérêt au recours car l'annulation des articles 2 et 4 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016 aurait pour effet de lui faire perdre l'intégralité du financement prévu pour le dossier patient informatisé. Le Conseil d'État n'avait pas suivi ce raisonnement.

La partie requérante considère qu'elle a intérêt à demander l'annulation de l'acte attaqué en invoquant les illégalités propres aux arrêtés royaux modificatifs, car la partie adverse a décidé illégalement de maintenir les effets des dispositions annulées par l'arrêt n° 245.967. Enfin, si le Conseil d'État rend un arrêt d'annulation en l'espèce, la partie adverse ne pourra pas décider de récupérer tout le financement qui lui a été octroyé pour la mise en œuvre de son dossier patient informatisé, sans violer les articles 10 et 11 de la Constitution. En effet, si la partie adverse décide de récupérer les montants alloués, elle doit le faire auprès de tous les hôpitaux.

La partie requérante conclut qu'elle dispose d'un intérêt au recours.

VI.2.2. Appréciation du Conseil d'État

Par un arrêt n° 245.967 du 31 octobre 2019, la section du contentieux administratif du Conseil d'État a annulé les articles 2 et 4 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

L'article 2 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016 avait rétabli, dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 précité, un article 61 qui a prévu un financement forfaitaire en vue de la réalisation du dossier patient informatisé dans les hôpitaux, selon les conditions que cet article énonçait.

Après avoir été rétabli par l'arrêté royal du 6 septembre 2016, l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 a été modifié respectivement par des arrêtés royaux du 22 juin 2017, du 19 décembre 2017, du 29 mai 2018 et du 23 juin 2019.

Ensuite, par un arrêté royal du 10 septembre 2020 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux (article 7), l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 a été entièrement remplacé avec effet au 1^{er} juillet 2020 (article 23 de l'arrêté royal du 10 septembre 2020). L'article 7 de l'arrêté royal du 10 septembre 2020, publié le 17 septembre 2020, était donc assorti d'un effet rétroactif, limité au 1^{er} juillet 2020.

Le rapport au Roi qui précède cet arrêté royal du 10 septembre 2020 mentionne :

« Suite à l'annulation par le Conseil d'État des articles 2 et 4 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016, il n'y a plus de base légale pour le financement du dossier patient informatisé. Afin de ne pas priver les hôpitaux d'un financement nécessaire à la continuité de la mise en œuvre complète de ce dossier patient, les budgets disponibles sont répartis sans condition entre les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques de manière simple en suivant l'avis du CFEH du 23 avril 2020. De nouvelles modalités de répartition seront prévues pour 2021 ».

L'acte attaqué date du 21 décembre 2018. Ses annexes ont été communiquées à la partie requérante le 20 février 2019.

Au moment de l'adoption de l'acte attaqué, la version applicable de l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 était donc la version dans laquelle cet article 61 a été rétabli par l'article 2 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 mai 2018.

L'arrêté royal du 29 mai 2018 modifie l'article 61, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, en remplaçant dans le 3^o, les aliéas 6 à 11, et en remplaçant le 4^o.

Il n'est pas concevable, et du reste pas soutenu par les parties, que ces modifications apportées par l'arrêté royal du 29 mai 2018 puissent avoir une portée juridique autonome, ce qui implique qu'elles ne peuvent pas subsister dans l'ordonnancement juridique après l'annulation, par l'arrêt n° 245.967 du 31 octobre 2019, de l'article 2 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016, qui, pour rappel, avait rétabli l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

Il n'est pas contestable non plus que l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 29 mai 2018, et dont l'objet

est de fixer l'enveloppe globale prévue pour le financement forfaitaire pour la réalisation du dossier patient informatisé dans les hôpitaux, la manière dont ce montant global est réparti entre les différents hôpitaux et les conditions que ceux-ci doivent remplir pour pouvoir prétendre à un financement forfaitaire pour la réalisation du DPI, constitue le fondement réglementaire de l'acte attaqué.

Par ailleurs, si l'arrêté royal du 10 septembre 2020 remplace avec effet rétroactif l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 à la suite de l'arrêt du Conseil d'État, il ne le fait qu'avec effet au 1^{er} juillet 2020.

L'acte attaqué a toutefois été adopté avant le 1^{er} juillet 2020.

Il s'en suit que l'acte attaqué est dépourvu de base réglementaire.

La partie adverse estime que cette absence de base réglementaire ferait perdre à la partie requérante son intérêt au recours, étant donné que la partie adverse serait tenue de refaire l'acte attaqué en cas d'annulation et, en refaisant l'acte attaqué, serait obligée de retirer à la partie requérante tout le budget prévu au 1^{er} janvier 2019 pour l'accélération de la réalisation du dossier patient informatisé.

D'une manière générale, il n'appartient pas au Conseil d'État de préjuger de la manière dont ses arrêts seront exécutés.

Admettre une perte d'intérêt dans le chef de la partie requérante reviendrait à préjuger de ce que la partie adverse n'adoptera jamais une telle base réglementaire. Il ne peut pas non plus être admis que la partie adverse qui est à l'origine de ce défaut de base réglementaire prive la partie requérante de la sorte de son droit d'accès au juge qui est un droit fondamental dans un État de droit.

L'exception d'irrecevabilité est rejetée.

VII. Moyen d'office

Il ressort des développements qui précèdent que l'acte attaqué est dépourvu de base réglementaire en raison de l'arrêt du Conseil d'État n° 245.967 du 31 octobre 2019 par lequel l'article 2 de l'arrêté royal du 6 septembre 2016 a été annulé.

La disparition de l'ordonnancement juridique de l'arrêté royal du 29 mai 2018, ainsi que le fait que le présent recours n'est pas dirigé contre l'arrêté royal du 29 mai 2018, a pour conséquence de rendre sans objet la demande de la partie adverse formulée à titre infiniment subsidiaire à l'audience, selon laquelle il y aurait lieu d'annuler l'arrêté royal du 29 mai 2018, non pas parce que cet arrêté serait entaché d'irrégularité mais pour des raisons de sécurité juridique.

L'absence de fondement juridique d'un acte administratif relève de l'ordre public et peut être soulevée d'office par le Conseil d'État.

L'acte attaqué en l'espèce, en ce qu'il est dépourvu de fondement juridique, doit être annulé.

VIII. Autres moyens

Les autres moyens, s'ils étaient fondés, ne pourraient mener à une annulation plus étendue. Il n'y a dès lors pas lieu de les examiner.

IX. Indemnité de procédure

Dans ses écrits de procédure, la partie requérante sollicite une « indemnité de procédure de 700 euros à charge de la partie adverse ». Il y a lieu de faire droit à sa demande.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :

Article 1^{er}.

La ligne 907 visée en annexe de la décision du 21 décembre 2018 fixant provisoirement le budget des moyens financiers de la partie requérante au 1^{er} janvier 2019 est annulée.

Article 2.

La partie adverse supporte les dépens, à savoir le droit de rôle de 200 euros, la contribution de 20 euros et l'indemnité de procédure de 700 euros accordée à la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 30 novembre 2023, par la VI^e chambre du
Conseil d'État composée de :

Imre Kovalovszky,
Florence Piret,
Michèle Belmessieri,
Vincent Durieux,

président de chambre,
conseillère d'État,
conseillère d'État,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Vincent Durieux

Imre Kovalovszky