

Audience publique du 10 décembre 2003

Recours formé par l'Union des caisses de maladie, Luxembourg
contre une prise de position prise par l'Entente des hôpitaux luxembourgeois et
une décision prise par la Commission des budgets hospitaliers
en matière de budget hospitalier

JUGEMENT

Vu la requête inscrite sous le numéro 16308 du rôle et déposée au greffe du tribunal administratif le 18 avril 2003 par Maître Jean MEDERNACH, avocat à la Cour, inscrit au tableau de l'Ordre des avocats à Luxembourg, au nom de l'Union des caisses de maladie (UCM), établissement public, établi et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, tendant à l'annulation :

1. d'une prise de position de l'Entente des hôpitaux luxembourgeois du 14 novembre 2000,
2. d'une décision de la Commission des budgets hospitaliers du 4 novembre 2002 ;

Vu l'exploit de l'huissier de justice Jean-Lou THILL, demeurant à Luxembourg, du 24 avril 2003 portant signification de ce recours à :

1. l'association sans but lucratif Entente des Hôpitaux luxembourgeois,
2. Monsieur ..., président de la Commission des budgets hospitaliers,
3. la société anonyme Congrégation des Sœurs du tiers ordre régulier de Notre-Dame du Mont Carmel à Luxembourg S.A., étant désigné par la Clinique Ste Thérèse ;

Vu le mémoire en réponse déposé au greffe du tribunal administratif le 9 juillet 2003 par Maître Marc ELVINGER, avocat à la Cour, inscrit au tableau de l'Ordre des avocats à Luxembourg, au nom de la Clinique Ste Thérèse ;

Vu la notification de ce mémoire en réponse intervenue le 9 juillet 2003 par voie de télécopie adressée à Maître Jean MEDERNACH, mandataire de l'UCM ;

Vu le mémoire en réplique déposé au greffe du tribunal administratif le 9 octobre 2003 par Maître Jean MEDERNACH au nom de l'UCM ;

Vu la notification de ce mémoire en réplique intervenue le 9 octobre 2003 par voie de télécopie adressée à Maître Marc ELVINGER, mandataire de la Clinique Ste Thérèse ;

Vu le mémoire en duplique déposé au greffe du tribunal administratif le 10 novembre 2003 par Maître Marc ELVINGER au nom de la Clinique Ste Thérèse ;

Vu la notification de ce mémoire en duplique intervenue le 10 novembre 2003 par voie de télécopie adressée à Maître Jean MEDERNACH, mandataire de l'UCM ;

Entendu le juge-rapporteur en son rapport, ainsi que Maître Christian POINT, en remplacement de Maître Jean MEDERNACH et Maître Marc ELVINGER en leurs plaidoiries respectives à l'audience publique du 12 novembre 2003.

Au courant des années 1990, la Clinique Ste Thérèse procéda à son agrandissement et à sa modernisation.

Elle bénéficia d'une aide étatique de 50% pour les investissements immobiliers et mobiliers effectués en application de l'article 3, paragraphe 2 de la loi du 31 juillet 1990 ayant pour objet de garantir des prestations hospitalières conformes aux besoins du pays, désigné ci-après par « loi du 31 juillet 1990 sur les prestations hospitalières ».

Le 12 août 1999, dans le cadre de l'établissement de son budget, la Clinique Ste Thérèse adressa à l'UCM son projet pour l'année 2000 en y intégrant les frais d'amortissement de la partie des investissements réalisés qui n'avaient pas été financés par l'Etat, à savoir les 50% restants.

L'UCM refusa de prendre en charge les frais d'amortissement se rapportant aux 50 % restants des investissements réalisés, en arguant que la Clinique Ste Thérèse aurait pu bénéficier d'une aide étatique de 80 % de l'investissement effectué, en application de l'article 3, paragraphe 4 de la loi du 31 juillet 1990 sur les prestations hospitalières, si elle avait accepté de se soumettre à l'époque au contrôle d'un commissaire du gouvernement, de sorte que la prise en charge de l'UCM devrait se limiter à 20%.

Le 21 septembre 2000, l'UCM saisit l'Entente des hôpitaux luxembourgeois en vue d'une conciliation.

Le 14 novembre 2000, l'Entente des hôpitaux luxembourgeois s'adressa à l'UCM en l'invitant à prendre en charge les frais d'amortissement se rapportant au 50 % restants des investissements réalisés.

Le 12 mars 2001, l'UCM, refusant de se plier à l'invitation de l'Entente des hôpitaux luxembourgeois, saisit la Commission des budgets hospitaliers, telle que prévue par les articles 77 et 78 du Code des assurances sociales (CAS).

Le 4 novembre 2002, la Commission des budgets hospitaliers décida que les frais d'amortissement se rapportant au 50% restants des investissements réalisés seraient à charge de l'UCM, en acceptant de la sorte la proposition de son président formulée le 26 juillet 2002.

Le 18 avril 2003, l'UCM a fait introduire un recours en annulation à l'encontre de la prise de position de l'Entente des hôpitaux luxembourgeois du 14 novembre 2000 et de la décision de la Commission des budgets hospitaliers du 4 novembre 2002.

Etant donné que la prise de position de l'Entente des hôpitaux luxembourgeois du 14 novembre 2000 ne constitue pas une décision administrative, fait qui n'est d'ailleurs pas contesté par la partie demanderesse, le recours introduit contre cette prise de position, en l'absence d'un élément décisionnel, est irrecevable.

Il y a lieu d'analyser ensuite si le recours introduit contre la décision de la Commission des budgets hospitaliers prise en date du 4 novembre 2002 est recevable.

L'UCM est d'avis qu'il s'agirait d'une décision administrative individuelle émanant d'une autorité administrative, laquelle relèverait de la sphère du droit administratif et participerait par ses décisions à l'exercice de la puissance publique.

La Clinique Ste Thérèse se rapporte à prudence de justice pour ce qui est de la recevabilité du recours en tant que dirigé contre la décision prise par la Commission des budgets hospitaliers. Elle note néanmoins que la formule selon laquelle la commission tranche les litiges entre un établissement hospitalier et l'UCM « *en dernier ressort* » ne serait guère compatible avec l'attribution à cet organe de la qualité « *d'autorité prenant des décisions administratives* ». Elle ajoute que la demanderesse resterait en défaut d'établir « *en quoi la décision prise par la commission des budgets hospitaliers serait, en elle-même, exécutoire, au besoin, par voie de contrainte* ».

L'UCM réplique que la référence faite par l'article 77 du CAS à la notion de « litige » ne permettrait pas pour autant de donner à la Commission des budgets hospitaliers la qualité « *d'une autre juridiction administrative* » au sens de l'article 5 de la loi modifiée du 7 novembre 1996 portant organisation des juridictions administratives, étant donné que la commission n'aurait pas été instituée par la loi comme étant une juridiction administrative.

En premier lieu il s'agit de qualifier l'acte attaqué en question.

L'acte émane de la Commission des budgets hospitaliers. La Commission des budgets hospitaliers est prévue par l'article 77 du CAS et a donc comme tel une origine législative. L'article 77 du CAS définit également la composition et les attributions de la Commission des budgets hospitaliers. Celle-ci est composée de deux représentants de l'UCM et de deux représentants des établissements hospitaliers et d'un président désigné d'un commun accord entre parties. Elle a en premier lieu une mission de conciliation dans le cadre de l'établissement des budgets à arrêter entre l'UCM et les différents établissements hospitaliers. Ce n'est qu'en cas d'échec de sa mission de conciliation qu'il lui appartient de prendre une décision afin de départager les intervenants.

Même à admettre que cette mission lui conférée « *de trancher le litige en dernier ressort* » relève d'une fonction juridictionnelle, ne signifierait pas pour autant que la commission revête le statut de « juridiction administrative », étant donné que comme le remarque à juste titre la partie demanderesse, une juridiction doit être instituée formellement par la loi (cf. Trib.adm. 23 juillet 1997, Pas.adm. 2003, V° Compétence, II. B. n° 41, p. 104). Tel n'est pas le cas en l'espèce.

La Commission des budgets hospitaliers occupe donc une place centrale dans les relations entre les prestataires de soins de santé du secteur hospitalier et l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie et participe ainsi à une mission de service public. Il y a donc lieu de retenir que la Commission des budgets hospitaliers agit comme une autorité administrative, laquelle prend des décisions administratives.

En l'espèce, il s'agit d'un acte administratif individuel affectant les intérêts patrimoniaux de l'UCM.

Dès lors, le recours en annulation, introduit dans les formes et délai de la loi, d'ailleurs non autrement critiqué sous ce rapport, est recevable en tant que dirigé contre la décision de la Commission des budgets hospitaliers.

Quant au fond, l'UCM développe plusieurs moyens.

En premier lieu, elle fait valoir que le choix effectué par la Clinique Ste Thérèse s'analyserait en un acte unilatéral, lequel ne saurait faire peser sur autrui une obligation, tel qu'il résulterait des principes généraux du droit applicables, de sorte que l'UCM ne pourrait être tenue de supporter le poids de la différence entre le taux majoré (80%) et le taux normal (50%), équivalent aux frais d'amortissement se rapportant à 30% des investissements réalisés.

Ensuite, elle invoque l'absence d'une base légale permettant de justifier la décision litigieuse. En effet l'article 74 du CAS, en disposant que « *les budgets comprennent l'amortissement des investissements mobiliers et immobiliers dans la mesure où ils n'ont pas été financés par les pouvoirs publics* », fixerait seulement un plafond à la prise en charge et ne déclencherait pas un automatisme de la prise en charge de la partie non financée par les pouvoirs publics. Pour le surplus l'article 74 du CAS ne serait pas applicable, étant donné qu'il ne réglerait pas la présente situation de conflit dans la mesure où il n'envisagerait ni la question du choix effectué par la Clinique Ste Thérèse, ni les conséquences de ce choix sur l'importance de la prise en charge des frais d'amortissement des investissements effectués. En plus l'application de l'article 74 du CAS conduirait à un résultat absurde, étant donné qu'un établissement hospitalier, en choisissant le taux normal, aurait pu demander la différence de la prise en charge à l'UCM, ce qui serait parfaitement contraire à l'esprit de la loi du 31 juillet 1990 sur les prestations hospitalières, laquelle aurait pourtant été en vigueur ensemble avec l'article 74 du CAS jusqu'en 1998.

Enfin, elle fait valoir que même si on admettait que la Clinique Ste Thérèse n'aurait plus pu récupérer la différence de la prise en charge en augmentant son activité, étant donné que l'introduction de la budgétisation par la loi du 27 juillet 1992 dans le secteur hospitalier a abrogé le système de la facturation à l'acte, cet état des choses ne permettrait pas non plus de faire peser le choix effectué à l'époque par une société de droit privé sur un établissement public. Tout au plus la Clinique Ste Thérèse pourrait-elle se retourner contre l'Etat en invoquant la réparation d'un préjudice subi suite à une modification législative.

La partie défenderesse réfute les moyens développés par l'UCM, répondant que l'article 74 du CAS serait parfaitement clair et qu'il y aurait lieu de l'appliquer tel quel, d'autant plus que les travaux parlementaires relatifs à la loi du 27 juillet 1992 viendraient conforter la décision prise par la Commission des budgets hospitaliers. Elle ajoute que ce ne serait pas le choix effectué par la Clinique Ste Thérèse qui aurait imposé à l'UCM de prendre en charge les frais d'amortissement litigieux mais bien au contraire une disposition légale, à savoir l'article 74 du CAS.

Dans son mémoire en réplique, la partie demanderesse fait valoir que la Clinique Ste Thérèse, en refusant d'opter pour le taux majoré, aurait effectué un choix et aurait ainsi renoncé au droit d'obtenir une prise en charge des 30% supplémentaires. Le fait que ce choix

a été effectué sous l'empire d'un régime légal aujourd'hui modifié ne saurait avoir aucune incidence. Elle ajoute que l'article 74 du CAS devrait être interprété ensemble avec l'article 11 de la loi du 28 août 1998 qui prévoit que « *l'Etat participe à raison de 80% aux frais d'investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers* », pour en déduire que de toute façon, l'UCM ne pourrait être tenue que pour un maximum de 20%, de sorte que la partie adverse ne saurait prétendre que l'obligation de la prise en charge par l'UCM des 30% litigieux résulterait d'une disposition légale claire et expresse.

Dans son mémoire en duplique, la partie défenderesse remarque que l'UCM se sert de prétendus principes généraux de droit civil et souligne que l'article 74 du CAS ne pourrait être interprété en liaison étroite avec l'article 11 de la loi du 28 août 1998, qui aurait été adopté six ans après l'adoption de l'article 74 du CAS.

Au vu des changements législatifs intervenus, il y a tout d'abord lieu de récapituler les différentes lois qui ont été successivement en vigueur.

1. La **loi du 31 juillet 1990** ayant pour objet de garantir des prestations hospitalières conformes au besoin du pays.

Cette loi était en vigueur jusqu'en septembre 1998 pour avoir été abrogée par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Son article 3, paragraphe 2 était libellé comme suit :

« *Le taux de l'aide pour les investissements immobiliers et mobiliers faits en vue de la création, de la modernisation ou de l'extension d'un service hospitalier est de 50 % de l'investissement effectué.* »

L'article 3, paragraphe 4 précisait en outre :

« *Toutefois, par dérogation aux dispositions qui précèdent les taux dont question aux paragraphes ..., ..., et 3 du présent article sont portés respectivement à ..., 80 % ... si l'établissement demandeur accepte de se soumettre au contrôle d'un commissaire de gouvernement ...* ».

2. La **loi du 27 juillet 1992** portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé,

Cette loi, modifiant notamment le CAS, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1994 et a introduit la budgétisation dans le secteur hospitalier à partir de l'exercice 1995.

Les dispositions pertinentes sont les articles 74, 75 et 77 du CAS.

« **Art. 74.** *L'union des caisses de maladie prend en charge les prestations du secteur hospitalier d'après des budgets arrêtés séparément pour chaque hôpital visé à l'article 60, alinéa 2 sur base de son activité prévisible pour un ou deux exercices à venir. Sont opposables à l'union des caisses de maladie les activités dûment autorisées en application de la législation hospitalière. Les budgets comprennent l'amortissement des investissements mobiliers et immobiliers dans la mesure où ils n'ont pas été financés par les pouvoirs publics. Dans la mesure où l'investissement est soumis à une autorisation préalable en vertu d'une disposition légale ou réglementaire, l'amortissement n'est opposable que si cette autorisation a été accordée.*

Ne sont pas opposables à l'union des caisses de maladie les prestations étrangères à l'objet de l'assurance maladie tel que défini à l'article 17 et de l'assurance accidents tel que défini à l'article 97 celles faites à titre de convenance personnelle de la personne protégée et celles fournies à des personnes non protégées au titre des livres I et II du présent code ou d'une convention bi-ou multilatérale en matière de sécurité sociale.

Sont portées en déduction des prestations opposables, celles rémunérées individuellement ou sous forme de forfaits, celles couvertes par des participations des personnes protégées ou, d'après les conditions et modalités définies dans la convention ou la sentence arbitrale, par des recettes provenant de tiers.

Art. 75. (1) *Les modalités de prise en charge sont réglées par une convention écrite conclue par l'union des caisses de maladie avec les groupements des hôpitaux possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif. La représentativité des groupements des hôpitaux s'apprécie en fonction du nombre de leurs membres et de leur ancienneté. La même convention a pour objet l'institution de la commission des budgets hospitaliers visée aux alinéas 3 et 4 de l'article 77.*

(2) *Les articles 61, dernier alinéa, 62, alinéas 2 à 4, 63, 68, 69 et 70 sont applicables.*

Art. 77. *Avant le 1er avril, l'inspection générale de la sécurité sociale élabore chaque année une circulaire servant aux hôpitaux pour l'établissement de leurs budgets et comprenant l'estimation de l'évolution prévisible des facteurs économiques exogènes intervenant dans l'établissement des budgets. Jusqu'au 1er mai, les parties signataires de la convention peuvent modifier d'un commun accord cette circulaire.*

Chaque établissement hospitalier soumet son budget au plus tard le 1er juin à l'union des caisses de maladie qui en contrôle la conformité aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles ainsi qu'à la circulaire prévue à l'alinéa qui précède.

Avant le 1er septembre, l'union des caisses de maladie soumet par écrit tout différend éventuel à une commission des budgets hospitaliers instituée dans le cadre de la convention prévue à l'article 75. Cette commission est composée de deux représentants de l'union des caisses de maladie et de deux représentants des hôpitaux, dont un de l'hôpital concerné, ainsi que d'un président désigné d'un commun accord par les parties. Si les parties ne s'entendent pas sur la personne du président, celui-ci est désigné d'après les modalités prévues à l'article 69, alinéa 2.

La commission est chargée d'une mission de conciliation dans le cadre de l'établissement des budgets à arrêter entre l'union des caisses de maladie et les différents hôpitaux. Si la commission ne parvient pas à concilier les parties dans le mois de la saisine, elle tranche le litige en dernier ressort avant le 15 octobre. »

3. La loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Cette loi est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1998 et a abrogé la loi du 31 juillet 1990 ayant pour objet de garantir des prestations hospitalières conformes au besoin du pays.

L'article pertinent en l'espèce est l'article 11 ayant la teneur suivante :

« **Art. 11.** *En vue d'assurer au pays une infrastructure sanitaire conforme aux besoins réels l'Etat participe à raison de 80 % aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers autorisés par le ministre de la Santé, la Commission permanente pour le secteur hospitalier demandée en son avis...».*

La disposition légale applicable au moment de la décision prise est l'article 74 du CAS qui dispose que « *les budgets comprennent l'amortissement des investissements mobiliers et immobiliers dans la mesure où ils n'ont pas été financés par les pouvoirs publics* ».

Il appartient au tribunal statuant dans le cadre d'un recours en annulation de vérifier, d'après les pièces et éléments du dossier, si les faits sur lesquels s'est fondée l'autorité administrative sont matériellement établis à l'exclusion de tout doute.

Il est constant en cause qu'à l'époque la Clinique Ste Thérèse a bénéficié d'un taux de l'aide pour les investissements immobiliers et mobiliers de 50% de l'investissement effectué et qu'elle n'a pas accepté de se soumettre au contrôle d'un commissaire de gouvernement, contrôle qui lui aurait permis de bénéficier d'un taux de 80%. La constance de ce fait, régulièrement établi sous l'empire de la loi du 31 juillet 1990 ayant pour objet de garantir des prestations hospitalières conformes au besoin du pays n'est pas mise en cause par l'abrogation de cette loi, étant donné que ces faits sont et restent soumis à la loi en vigueur au moment de leur cristallisation. La constance de ce fait, en plus non contesté de part et d'autre, ne saurait pas non plus être mise en cause par les considérations avancées par la demanderesse relatives aux conséquences immédiates du choix effectué à l'époque par la Clinique Ste Thérèse, ni par celles avancées relatives aux différents changements législatifs intervenus.

Ensuite il appartient au tribunal, dans le cadre de son contrôle de légalité, de vérifier si la décision litigieuse ne viole pas l'article 74 du CAS.

Tel que relevé ci-avant, il est constant que les investissements réalisés par la Clinique Ste Thérèse n'ont pas été financés par les pouvoirs publics à raison d'un restant de 50%, de sorte qu'en application de l'article 74 du CAS, lequel est clair et précis, le budget de la Clinique Ste Thérèse comprend l'amortissement se rapportant à 50% des investissements réalisés. C'est en application de la loi et dès lors à bon droit que la Commission des budgets hospitaliers a décidé que les frais d'amortissement y relatifs sont à supporter par l'UCM.

A ce titre, c'est dès lors encore à bon droit que la partie défenderesse soulève que « *l'article 74 ne prévoit pas que les budgets comprennent l'amortissement des investissements mobiliers et immobiliers que dans la mesure où ils n'étaient pas **susceptibles** d'être financés par les pouvoirs publics* », ce qui aurait le cas échéant permis d'en déduire que la prise en charge par l'UCM des frais d'amortissement devrait être limitée à 20%.

La conclusion ci-avant dégagée ne saurait être éternée ni par les considérations relatives aux conséquences du choix effectué à l'époque par la Clinique Ste Thérèse, ni par les différents changements législatifs intervenus. En effet à défaut d'une disposition spéciale dérogatoire prévoyant un lien entre les dispositions abrogées et les dispositions actuelles et créant ainsi une base légale permettant à l'UCM de refuser de prendre de charge la différence des frais de l'établissement hospitalier, qui a refusé à l'époque de se soumettre à un contrôle étatique, celui-ci doit être admis de s'adresser à l'UCM pour demander la prise en charge de la différence, l'article 74 du CAS étant clair à cet égard et ne pouvant être interprété dans le sens voulu par la demanderesse, sans qu'il y ait lieu de s'interroger plus en avant sur les intentions afférentes du législateur.

De tout ce qui précède, il résulte que le recours laisse d'être fondé.

Par ces motifs,

le tribunal administratif, première chambre, statuant contradictoirement ;

déclare le recours irrecevable dans la mesure où il est dirigé contre la prise de position de l'Entente des hôpitaux luxembourgeois du 14 novembre 2000 ;

le déclare recevable pour le surplus ;

au fond le déclare non justifié ;

partant en déboute ;

condamne la demanderesse aux frais.

Ainsi jugé et prononcé à l'audience publique du 10 décembre 2003 par :

M. Delaporte, premier vice-président,
Mme Lenert, juge,
Mme Thomé, juge,

en présence de M. Schmit, greffier en chef.

s. Schmit

s. Delaporte