https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/conseil-detat-27-avril-2015-n-377955-tarif-des-prestations-dhospitalisation-article-l-162-22-10-du-code-de-la-securite-sociale-arrete-du-25-fevrier-2014/
Conseil d’État, 27 avril 2015, n° 377955 (Tarif des prestations d’hospitalisation – Article L. 162-22-10 du Code de la sécurité sociale – Arrêté du 25 février 2014)
27/04/2015
La Fédération de l’hospitalisation privée demande au Conseil d’État l’annulation de l’arrêté fixant le tarif des prestations d’hospitalisation en ce qu’il prévoyait notamment des tarifs plus élevés pour les établissements publics de santé. En effet, la Fédération soulevait qu’il s’agirait d’une aide d’État. Le Conseil d’État rejette cette argumentation : le différentiel résulte de la prise en compte des charges de service public afférant aux établissements publics de santé afin de leur permettre de retirer de leur activité un bénéfice raisonnable.
Conseil d'État
N° 377955
1ère sous-section jugeant seule
M. Laurent Cytermann, rapporteur
M. Alexandre Lallet, rapporteur public
SCP CAPRON, avocat
lecture du lundi 27 avril 2015
REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu la procédure suivante :
1° Par une requête et un nouveau mémoire, enregistrés sous le n° 377955 les 17 avril et 16 mai 2014 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, la Fédération de l'hospitalisation privée demande au Conseil d'Etat :
1°) d'annuler pour excès de pouvoir l'arrêté du 25 février 2014 du ministre de l'économie et des finances et du ministre des affaires sociales et de la santé fixant pour l'année 2014 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
2°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.
2° Par une requête et un mémoire en réplique, enregistrés sous le n° 378181 les 22 avril 2014 et 5 mars 2015 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, le syndicat FHP-MCO demande au Conseil d'Etat :
1°) d'annuler pour excès de pouvoir le même arrêté du 25 février 2014 ;
2°) d'enjoindre aux ministres de l'économie et des finances et des affaires sociales et de la santé de fixer les tarifs pour l'année 2014, dans un délai de trente jours à compter de la décision à intervenir, conformément aux dispositions légales applicables, en revenant sur la baisse des tarifs de 0,49 % des établissements de santé privés ;
3°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.
Vu les autres pièces des dossiers.
Vu :
- le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ;
- le code général des impôts, notamment son article 244 quater C ;
- le code de la sécurité sociale ;
- la loi n° 2003-1194 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- la décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 ;
- le code de justice administrative.
Après avoir entendu en séance publique :
- le rapport de M. Laurent Cytermann, maître des requêtes,
- les conclusions de M. Alexandre Lallet, rapporteur public.
La parole ayant été donnée, avant et après les conclusions, à la SCP Capron, avocat de la Fédération de l'hospitalisation privée.
Considérant ce qui suit :
1. En vertu des dispositions du I de l'article L. 162-22-10 et de l'article R. 162-42-1 du code de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent chaque année, dans le respect de l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (ODMCO) exercées par les établissements de santé, certains éléments tarifaires, dont les tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 servant de base au calcul de la participation de l'assuré, qui prennent effet le 1er mars de l'année en cours. Par deux requêtes qu'il y a lieu de joindre, la Fédération de l'hospitalisation privée et la FHP-MCO demandent l'annulation de l'arrêté du 25 février 2014 intervenu sur le fondement de ces dispositions, par lequel le ministre de l'économie et des finances et le ministre des affaires sociales et de la santé ont fixé pour l'année 2014 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale.
Sur la régularité de la procédure :
2. En premier lieu, il résulte du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale que " la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés communique à l'Etat, pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, des états provisoires et des états définitifs du montant total des charges mentionnées au I de l'article L. 162-22-9 (...) ", c'est-à-dire les charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés au cours de l'année dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie. Toutefois, aucune disposition ne subordonne la légalité de l'arrêté fixant les éléments tarifaires mentionnés au I du même article L. 162-22-10 à la communication des états ainsi prévue. Le moyen tiré de la méconnaissance des dispositions du II de cet article ne peut, par suite, qu'être écarté.
3. En second lieu, il est soutenu que l'avantage dont bénéficient les établissements de santé mentionnés aux a), b) et c) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, en raison de ce que l'arrêté attaqué prévoirait, pour ces catégories d'établissements de santé, des tarifs plus élevés que ceux qu'il fixe pour les établissements privés de santé mentionnés au d) de l'article L. 162-22-6, constitue une aide d'Etat qui aurait dû être notifiée préalablement à la Commission européenne, dès lors que l'arrêté attaqué ne remplirait pas les conditions fixées par 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'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général.
4. Aux termes du paragraphe 2 de l'article 106 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne : " Les entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ou présentant le caractère d'un monopole fiscal sont soumises aux règles des traités, notamment aux règles de concurrence, dans les limites où l'application de ces règles ne fait pas échec à l'accomplissement en droit ou en fait de la mission particulière qui leur a été impartie. Le développement des échanges ne doit pas être affecté dans une mesure contraire à l'intérêt de l'Union ". Aux termes du paragraphe 1 de l'article 107 du même traité : " Sauf dérogations prévues par les traités, sont incompatibles avec le marché intérieur, dans la mesure où elles affectent les échanges entre Etats membres, les aides accordées par les Etats ou au moyen de ressources d'Etat sous quelque forme que ce soit qui faussent ou qui menacent de fausser la concurrence en favorisant certaines entreprises ou certaines productions ". Selon le paragraphe 3 de l'article 108 du même traité : " La Commission est informée, en temps utile pour présenter ses observations, des projets tendant à instituer ou à modifier des aides. Si elle estime qu'un projet n'est pas compatible avec le marché intérieur, aux termes de l'article 107, elle ouvre sans délai la procédure prévue au paragraphe précédent. L'Etat membre intéressé ne peut mettre à exécution les mesures projetées, avant que cette procédure ait abouti à une décision finale ".
5. Ainsi que l'a relevé la Cour de justice de l'Union européenne dans son arrêt rendu le 8 mai 2013 dans les affaires C-197/11 et C-203/11, il résultait de la décision 2005/842/CE de la Commission du 28 novembre 2005 que des aides d'Etat sous la forme de compensations de service public octroyées à des entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général étaient compatibles avec le marché commun et exemptées de l'obligation de notification préalable à condition qu'elles remplissent les conditions énoncées aux articles 4 à 6 de cette décision. La décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 qui s'y substitue énonce, selon son article 1er, " les conditions en vertu desquelles les aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général sont compatibles avec le marché intérieur et exemptées de l'obligation de notification prévue à l'article 108, paragraphe 3, du traité " et s'applique, selon son article 2, " aux aides d'État sous forme de compensations de service public accordées à des entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général au sens de l'article 106, paragraphe 2, du traité, et qui relèvent d'une des catégories suivantes : (...) b) compensations octroyées à des hôpitaux fournissant des soins médicaux (...) ".
6. Tout d'abord, il résulte des dispositions du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique que les établissements de santé mentionnés aux a), b) et c) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale doivent être regardés comme s'étant vu effectivement confier des " obligations de service public " au sens de l'arrêt rendu le 24 juillet 2003 par la Cour de justice des Communautés européennes dans l'affaire C-280/00, relatif aux aides versées sous forme de compensations représentant la contrepartie d'obligations de service public.
7. Ensuite, il résulte des dispositions de l'article L. 6114-1 du code de la santé publique que ces établissements doivent conclure avec l'agence régionale de santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, qui doit être regardé comme le mandat exigé par l'article 4 de la décision de la Commission du 20 décembre 2011. Le guide méthodologique pour l'élaboration de ces contrats, élaboré par le ministre de la santé à l'intention des agences régionales de santé et des établissements de santé, précise les mentions qui doivent y figurer pour satisfaire aux exigences de cette décision.
8. Enfin, il ne ressort pas des pièces du dossier que le montant de la compensation accordée par l'arrêté attaqué, par les tarifs de prestation qu'il prévoit, calculés selon les critères mentionnés aux articles L. 162-22-9 et R. 162-42-1 du code de la sécurité sociale, aux établissements mentionnés aux a), b) et c) de l'article L. 162-22-6 du même code, à raison des obligations de service public qui leur sont imposées, excèderait ce qui est nécessaire pour couvrir les coûts nets occasionnés par l'exécution de ces obligations de service public, y compris un bénéfice raisonnable. Il résulte, en outre, de l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires applicables à ces établissements, en particulier de celles qui régissent la fixation des tarifs nationaux des prestations, l'attribution des financements et les contrôles dont ils font l'objet, ainsi que des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique, que les autorités compétentes veillent, conformément à l'article 6 de la décision de la Commission, à ce qu'ils ne bénéficient pas d'une compensation excédant ce niveau.
9. Il résulte de ce qui précède que cette compensation remplit les conditions mises par la décision de la Commission du 20 décembre 2011 pour être exemptée de l'obligation de notification prévue à l'article 108, paragraphe 3, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne. Par suite, le moyen tiré de ce que l'arrêté attaqué serait irrégulier, faute d'avoir été préalablement notifié à la Commission, doit, en tout état de cause, être écarté.

Sur la prise en compte des incidences du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi :
10. D'une part, il résulte de l'article 244 quater C introduit dans le code général des impôts par l'article 66 de la loi du 29 décembre 2012 de finances rectificatives pour 2012 que les entreprises imposées à l'impôt sur les sociétés ou à l'impôt sur le revenu " d'après leur bénéfice réel ou exonérées en application des articles 44 sexies, 44 sexies A, 44 septies, 44 octies, 44 octies A et 44 decies à 44 quindecies peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt ayant pour objet le financement de l'amélioration de leur compétitivité à travers notamment des efforts en matière d'investissement, de recherche, d'innovation, de formation, de recrutement, de prospection de nouveaux marchés, de transition écologique et énergétique et de reconstitution de leur fonds de roulement ", qui " est assis sur les rémunérations que les entreprises versent à leurs salariés au cours de l'année civile (...) n'excédant pas deux fois et demie le salaire minimum de croissance ".
11. D'autre part, en vertu des dispositions combinées des articles L. 162-22-9 et R. 162-42 du code de la sécurité sociale, chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget arrêtent le montant de l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, en tenant compte notamment de l'état provisoire et de l'évolution des charges d'assurance maladie au titre des soins dispensés l'année précédente et de l'évaluation des charges des établissements. Il résulte des dispositions combinées des articles L. 162-22-9, L. 162-22-10 et R. 162-42-1 du même code que les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale doivent notamment tenir compte, pour fixer les tarifs mentionnés au 1° de l'article L. 162-22-10 dans le respect de cet objectif, des prévisions d'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours et de l'impact de l'application des coefficients géographiques aux tarifs des établissements des zones concernées, et qu'ils peuvent également tenir compte de la situation financière des établissements ainsi que des données afférentes au coût relatif des prestations d'hospitalisation. Enfin, ces tarifs peuvent être différenciés par catégories d'établissements, notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical.
12. Il ressort des pièces du dossier que les ministres ont fixé, dans les annexes V, VI, VII et VIII de l'arrêté attaqué, les tarifs applicables pour l'exercice 2014 aux établissements privés de santé à but lucratif mentionnés au d) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale en tenant compte, à hauteur d'un quart, du bénéfice global que l'ensemble des établissements de cette catégorie doivent retirer, au titre de 2014, du " crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi " prévu à l'article 244 quater C du code général des impôts, les tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie étant de ce fait inférieurs de 0,49 % à ce qu'ils auraient été sans cette prise en compte.
13. En premier lieu, sur le fondement des dispositions des articles L. 162-22-9, L. 162-22-10, R. 162-42 et R. 162-42-1 du code de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent légalement tenir compte du niveau respectif des charges réellement exposées par les établissements des différentes catégories mentionnées à l'article L. 162-22-6 ainsi que des produits susceptibles de venir en atténuation des charges que les tarifs ont vocation à financer. Ces dispositions ne font pas obstacle, à ce titre, à ce qu'ils prennent en considération des charges de nature fiscale, ainsi que des atténuations de charge participant du régime fiscal auquel les établissements sont soumis. En l'espèce, les ministres, en tenant compte de l'incidence positive du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi sur le niveau des charges des établissements privés de santé à but lucratif mentionnés au d) de l'article L. 162-22-6, n'ont pas méconnu les dispositions des articles L. 162-22-9, L. 162-22-10 et R. 162-42-1 dont ils devaient faire application et n'ont pas commis d'erreur de droit. Ils n'ont pas non plus commis un détournement de pouvoir ou de procédure.
14. En deuxième lieu, si l'arrêté attaqué prend en considération, dans la fixation des tarifs des prestations d'hospitalisation, l'incidence du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi sur la moyenne des charges des établissements de santé privés à but lucratif, il n'en résulte pas pour autant qu'il modifierait les règles relatives à l'assiette et au taux des impositions de toutes natures et empièterait ainsi sur le domaine réservé au législateur par l'article 34 de la Constitution. L'arrêté n'a pas non plus méconnu l'article 66 de la loi du 29 décembre 2012, dont est issu l'article 244 quater C du code général des impôts et par lequel le législateur a entendu alléger le coût du travail au moyen d'un mécanisme de crédit d'impôt, dans le but d'améliorer la compétitivité des entreprises.
15. En troisième lieu, le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que l'autorité investie du pouvoir réglementaire règle de façon différente des situations différentes ni à ce qu'elle déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un comme l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la norme qui l'établit et ne soit pas manifestement disproportionnée au regard des motifs susceptibles de la justifier. Il n'impose pas de traiter différemment des établissements se trouvant dans des situations différentes.
16. Tout d'abord, il résulte des dispositions des articles L. 162-22-6 et L 162-22-10 du code de la sécurité sociale que le législateur a entendu soumettre les établissements de santé à un mode de tarification particulier. Par suite, il ne peut être utilement soutenu que l'arrêté attaqué, pris pour l'application de ces dispositions, méconnaîtrait le principe d'égalité en ce qu'il traiterait une partie de ces établissements différemment des autres entreprises du secteur privé, d'une part, et des entreprises privées de santé autres que les établissements de santé, d'autre part.
17. Ensuite, il résulte des dispositions de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale que les ministres compétents doivent fixer des tarifs pour les différentes prestations, le cas échéant différenciés par catégories d'établissements, et non des tarifs propres à chaque établissement. Par suite, il ne peut être utilement soutenu que l'application de tarifs identiques à tous les établissements privés de santé à but lucratif, alors que le bénéfice que chaque établissement retirera individuellement du crédit d'impôt variera selon la structure de ses charges de personnel, méconnaîtrait le principe d'égalité. De même, le moyen tiré de ce que l'arrêté attaqué ne pouvait légalement avoir pour but de compenser l'inégalité résultant du régime fiscal différent des diverses catégories d'établissements de santé est inopérant. Quant au principe général de non-discrimination, principe général du droit de l'Union européenne, il ne peut être utilement invoqué dès lors que la tarification des établissements de santé n'est pas régie par le droit de l'Union.
18. Enfin, aux termes du I de l'article 244 quater C du code général des impôts : " (...) Les organismes mentionnés à l'article 207 peuvent également bénéficier du crédit d'impôt mentionné au présent alinéa au titre des rémunérations qu'ils versent à leurs salariés affectés à leurs activités non exonérées d'impôt sur les bénéfices. Ces organismes peuvent également en bénéficier à raison des rémunérations versées aux salariés affectés à leurs activités exonérées après que la Commission européenne a déclaré cette disposition compatible avec le droit de l'Union européenne ". Il résulte de ces dispositions que les établissements privés de santé à but non lucratif, exonérés d'imposition sur leurs bénéfices en vertu des dispositions des article 207 et 261 du code général des impôts, sont susceptibles de bénéficier du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi au titre des rémunérations versées aux salariés affectés à leurs activités exonérées - au nombre desquelles figurent leurs activités de soins - sous réserve de l'intervention d'une décision de la Commission européenne. Toutefois, en l'absence d'une telle décision, les établissements de santé à but non lucratif ne peuvent bénéficier de ce crédit d'impôt au titre de 2014. Dans ces conditions, le moyen tiré de la méconnaissance du principe d'égalité entre établissements de santé privés à but lucratif mentionnés au d) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, seule catégorie pour laquelle les tarifs ont été calculés en tenant compte de l'incidence du crédit d'impôt, et les établissements de santé privés à but non lucratif mentionnés aux b) et c) du même article, manque en fait.
19. En dernier lieu, s'il ressort des pièces du dossier, en particulier des débats précédant l'adoption de la loi de finances rectificative pour 2012 du 29 décembre 2012, que les ministres compétents ont annoncé que serait progressivement pris en compte, sur les exercices tarifaires à venir, l'impact favorable pour les établissements privés de santé à but lucratif du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi créé par cette loi, l'entrée en vigueur d'une telle mesure était subordonnée à l'adoption des arrêtés annuels fixant les tarifs des prestations sur le fondement de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. Par suite, une telle déclaration d'intention ne constitue pas une décision susceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir. Dès lors, il ne peut être utilement soutenu que l'arrêté attaqué serait illégal par voie de conséquence de l'illégalité de cette " décision ".
Sur l'appréciation portée par les ministres sur le niveau des tarifs :
20. En premier lieu, il résulte des dispositions du deuxième alinéa de l'article R. 162-42-1 du code de la sécurité sociale que : " les tarifs nationaux des prestations et les montants des forfaits annuels sont déterminés en tenant compte notamment des prévisions d'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours ". Il ne ressort pas des pièces du dossier que la prévision d'augmentation d'activité de 2 % en 2014 des établissements privés à but lucratif, prise en considération pour la détermination des tarifs applicables à cette catégorie d'établissement, alors que la Fédération de l'hospitalisation privée proposait de retenir un taux de 1,5 %, aurait fait l'objet d'une surestimation au point d'entacher d'erreur manifeste d'appréciation l'arrêté attaqué.
21. En second lieu, si l'arrêté attaqué, intervenu après l'abrogation, par la loi du 17 décembre 2012, du VII de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 relatif au processus de convergence des tarifs, a maintenu les tarifs des établissements publics et privés à but non lucratif à un niveau équivalent à celui de l'année 2013, il ne ressort pas des pièces du dossier que ce choix aurait été justifié par une volonté de favoriser de manière sélective ces catégories d'établissements et non par les éléments objectifs prévus par l'article R. 162-42-1 et serait entaché d'erreur manifeste d'appréciation.
22. Il résulte de tout ce qui précède que la Fédération de l'hospitalisation privée et la FHP-MCO ne sont pas fondées à demander l'annulation de l'arrêté qu'elles attaquent.
Sur les conclusions présentées au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :
23. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre à la charge de l'Etat, qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante.
D E C I D E :
Article 1er
 : Les requêtes de la Fédération de l'hospitalisation privée et de la FHP-MCO sont rejetées.
Article 2
 : La présente décision sera notifiée à la Fédération de l'hospitalisation privée, à la FHP-MCO, au ministre des finances et des comptes publics et à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.