

N°s 462393 et 462394 Polynésie française
N° 462466 Centre hospitalier de la Polynésie française
N° 463025 Caisse de prévoyance sociale et M. O B...

10^{ème} et 9^{ème} chambres réunies

Séance du 25 novembre 2022

Décision du 9 décembre 2022

CONCLUSIONS

M. Laurent DOMINGO, Rapporteur public

En Polynésie Française, en vertu d'une délibération de l'Assemblée du 15 octobre 1998 relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses des établissements de santé, la prise en charge des frais d'hospitalisation et de la plupart des frais de soins dans les établissements publics hospitaliers est différenciée :

Cette prise en charge est totale pour les personnes relevant de l'un des trois régimes de la Caisse de prévoyance sociale (CPS), organisme de droit privé chargé de la mission de sécurité sociale en Polynésie : le régime des salariés (RGS), le régime des non-salariés (RNS) et le régime de solidarité de la Polynésie française (RSPF). Les frais exposés ne donnent pas lieu à facturation. Le financement des hospitalisations et des soins est assuré par des dotations globales déterminées par des conventions conclues entre la CPS et le Centre Hospitalier de la Polynésie française.

Pour les autres patients, notamment ceux qui relèvent du régime de la sécurité sociale métropolitaine, une tarification spécifique s'applique : elle est fixée par une délibération du conseil d'administration du Centre Hospitalier de la Polynésie française, rendue exécutoire par un arrêté du conseil des ministres. Ainsi, au titre de l'année 2014, un arrêté du 17 avril 2014 a rendu exécutoire les tarifs retenus par une délibération du 20 février 2014 du CH de Polynésie française.

Cette année 2014, un particulier ne relevant pas de la CPS a subi un accident domestique et a été hospitalisé : les frais afférents ont été facturés à son nom, avec prise en charge par les organismes de sécurité sociale dans le cadre du décret n° 94-1146 du 26 décembre 1994 portant coordination des régimes métropolitains et polynésiens de sécurité sociale. La victime a recherché l'indemnisation de ces frais auprès du juge judiciaire en assignant la personne qu'il estimait être responsable du dommage subi. A l'occasion de ce litige, l'assureur de la personne poursuivie a posé la question de la légalité de l'arrêté du 17 avril 2014 au motif que cet arrêté soumettrait les tiers responsables et leurs assureurs au paiement d'un tarif supérieur au coût réel de prise en charge. Le juge de la mise en l'état a saisi le tribunal administratif de

la Polynésie française de cette question, en se plaçant tant sur le terrain du principe d'égalité que sur celui du principe de réparation intégrale du préjudice subi.

C'est un sujet délicat en Polynésie car, depuis la fin des années 2000, le financement du système hospitalier polynésien est en tension et, à défaut d'une augmentation des dotations de la CPS, le CH de PF a augmenté les tarifs applicables aux patients ne relevant pas de la CPS.

Le juge judiciaire a déjà eu à connaître, indirectement, de cette différence de traitement car la CPS utilisait, dans le cadre des recours subrogatoires qu'elle exerce contre les responsables des accidents causés à ses affiliés, et à défaut de facturation établie à leur nom, les tarifs applicables aux non-affiliés, ce que les assureurs, avec succès, avaient contesté, non seulement dans le principe mais aussi et surtout s'agissant des montants. Vous avez alors eu à connaître aussi de cette question, car ces tarifs avaient été repris dans un arrêté spécifique à l'exercice des recours de la CPS contre les tiers responsables (arrêté n° 1894 CM du 20 octobre 2017) : vous avez dit pour droit, sur une question renvoyée par le TA de la PF, que l'organisation du recours des organismes sociaux contre les tiers responsables, qui relève des principes fondamentaux de la sécurité sociale, devait être déterminée par une loi du pays (25 janvier 2019, C..., n°425243, B).

Cette fois, sur renvoi de l'autorité judiciaire, la juridiction administrative a été saisie de la question des tarifs appliqués aux ressortissants des autres régimes de sécurité sociale.

Dans son jugement du 1^{er} mars 2022 qui fait l'objet de plusieurs pourvois et d'une demande de sursis à exécution, le TA de Polynésie française a jugé que l'arrêté du 17 avril 2014 rendant exécutoire les tarifs méconnaît le principe d'égalité des usagers devant le service public et il l'a déclaré illégal.

Le raisonnement suivi par le tribunal est le suivant, en substance : le CH, pour faire face à ses besoins de financement, a augmenté, dans des proportions parfois importantes (certains tarifs ayant plus que doublé), les tarifs applicables aux ressortissants des autres régimes de sécurité sociale. Il en résulte que les tarifs correspondant à l'hospitalisation des ressortissants de la CPS (et qu'il est nécessaire de pouvoir déterminer pour les actions subrogatoires) sont entre trois et quatre fois inférieurs à ceux appliqués aux non ressortissants de la CPS. Le CH ne justifie pas avoir déterminé ces tarifs des non ressortissants de la CPS en prenant en compte les coûts de revient des hospitalisations, majorés des provisions, des charges sur exercices antérieurs, des charges exceptionnelles et de l'éventuel déficit du dernier exercice connu, ainsi qu'il est prévu par l'arrêté du 12 septembre 1988 relatif à l'organisation, au fonctionnement, aux règles financières, budgétaires et comptables du Centre hospitalier territorial de la Polynésie française. Il existe ainsi des écarts de tarifs entre les ressortissants et les non ressortissants de la CPS, qui, par rapport au service rendu, ne sont pas justifiés par une différence de situation et qui, en raison de leur ampleur, ne peuvent être regardés comme limités à ce que permettrait, eu égard aux exigences du principe d'égalité devant le service public, la prise en compte de considérations d'intérêt général tenant à la préservation des capacités de financement des missions de service public administratif du CHPF et de la CPS.

Le jugement, contrairement à ce que soutiennent les pourvois, n'est pas insuffisamment motivé ni n'est entaché de dénaturation dans l'appréciation des pièces du dossier et des faits de l'espèce. En particulier, si le jugement mentionne des décisions judiciaires, notamment celles qui se sont prononcées sur les modes de calcul des tarifs retenus pour les actions subrogatoires et dont l'une d'elles, d'avril 2019, a pu relever que l'outil « programme de médicalisation des systèmes d'information » (PMSI) était fiable, alors que le sujet fait débat y compris au sein de la juridiction judiciaire et que la Cour de cassation n'a pas pris parti, le tribunal administratif n'en a en fait mention qu'à titre de rappel, dispensable par ailleurs, des contentieux passés devant le juge judiciaire, et n'a pas affirmé que cet outil devrait être utilisé, ni même que la CPS aurait utilisé cet outil, ce qui aurait été inexact. Au contraire, le TA a relevé que la CPS calculait ces tarifs en fonction du montant des dotations qu'elle verse au CH.

En outre, le tribunal n'a pas méconnu son office, car il n'a pas excédé le champ de la question posée (sur cette limite, v. Section, 17 octobre 2003, B... et autres, n° 244521, p. 403). Si, effectivement, dans son jugement, le tribunal se prononce au regard de l'arrêté du 12 septembre 1988 relatif à l'organisation, au fonctionnement, aux règles financières, budgétaires et comptables du Centre hospitalier territorial de la Polynésie française et qu'il affirme que les tarifs en litige ont été établis en méconnaissance des critères fixés par cet arrêté, ce n'est qu'une étape de son raisonnement qui le conduit à se prononcer sur le terrain du principe d'égalité des usagers du service public.

Et, au terme de ses appréciations souveraines, le TA a pu faire le constat, sans commettre d'erreur de droit, ni de dénaturation, d'une part, que les tarifs en litige étaient déconnectés du service rendu et, d'autre part, que la différence de situation avec les ressortissants de la CPS n'était pas justifiée.

En effet, rappelons qu'en vertu l'arrêté du 12 septembre 1988 relatif à l'organisation, au fonctionnement, aux règles financières, budgétaires et comptables du Centre hospitalier territorial de la Polynésie française, les tarifs applicables sont déterminés à partir des prix de revient prévisionnels auxquels s'ajoutent des majorations au titre de provisions, de charges sur exercices antérieurs, de charges exceptionnelles et de l'éventuel déficit du dernier exercice connu. Le texte permet ainsi d'inclure dans le calcul du tarif des éléments de coûts qui ne sont pas strictement liées aux frais de l'hospitalisation, mais à des paramètres budgétaires du fonctionnement du CH. En revanche, il n'est nullement prévu, et la légalité de cette solution serait au demeurant sujette à caution, que le calcul des tarifs prenne en compte les besoins de financement du CH résultant du gel des dotations servant à couvrir les frais d'hospitalisation d'une partie, la plus importante, des patients (voire une diminution de ces dotations ou des retards dans leur versement). Or, et le tribunal se réfère à ce sujet notamment à des rapports de la chambre territoriale des comptes de Polynésie française sur la gestion du centre hospitalier de la Polynésie française ou la gestion de la collectivité de la Polynésie française dans le domaine des affaires sociales et de la solidarité, il ressort des pièces du dossier soumis à l'appréciation du tribunal, que le CHPF a compensé son déficit résultant des dotations par une augmentation des tarifs applicables aux non ressortissants de la CPS. Le tribunal, contrairement à ce qui est soutenu, n'a pas nié que le CH était confronté à des difficultés

financières, mais il a jugé, à bon droit, que les tarifs applicables aux non ressortissants de la CPS ne pouvaient servir de paramètre d'ajustement si, en conséquence, ils n'étaient plus corrélés aux coûts du service rendu mais étaient surévalués par rapport à ces coûts.

Or, par ailleurs, selon une jurisprudence bien établie, la fixation de tarifs différents applicables, pour un même service rendu, à diverses catégories d'usagers d'un service public implique, à moins qu'elle ne soit la conséquence nécessaire d'une loi, soit qu'il existe entre les usagers des différences de situation appréciables, soit qu'une nécessité d'intérêt général en rapport avec les conditions d'exploitation du service commande cette mesure. Elle suppose, dans l'un comme l'autre cas, que la différence de tarifs ainsi instituée ne soit pas manifestement disproportionnée au regard des circonstances ou des objectifs qui la motivent.

En l'espèce, ainsi que l'a relevé le tribunal, il n'y a pas de différence de situation appréciable entre les usagers du service public hospitalier, au regard de service rendu et de son coût réel pour le CH. En outre, le motif d'intérêt général, s'il peut permettre des modulations, ne saurait en revanche justifier tout écart, car la différence de tarifs qui en résulte ne doit pas être manifestement disproportionnée. Comme l'a relevé le tribunal, la différence de traitement résultant de l'arrêté de 2014 était d'une ampleur telle qu'elle excédait ce que permet le principe d'égalité devant le service public, alors qu'il n'est pas contesté que le motif d'intérêt général à l'origine de l'écart constaté était seulement tiré de la préservation des capacités de financement des missions de service public administratif du Centre hospitalier de la Polynésie française et de la caisse de prévoyance sociale. Nous vous invitons donc à valider la réponse du TA.

Nous avons seulement une hésitation sur la question de savoir si le TA a entièrement répondu, comme il devait (30 décembre 2009, M. L... - Commune de Séné, n°s 323069, 323080, Rec. T. pp. 641-889-915-982), à la question préjudicielle, car dans son jugement, il n'aborde pas spécifiquement le sujet, mentionné dans le renvoi préjudiciel, de la réparation intégrale du préjudice. Mais pour tout vous dire, nous ne sommes en réalité par certain d'avoir saisi la question renvoyée : si une victime d'accident supporte des frais d'hospitalisation, quand bien même ils sont excessifs, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un préjudice consécutif à l'accident et qui doit être intégralement réparé, sauf, et c'est ce qu'a fait l'assureur en l'espèce, à remettre en cause le montant de ces tarifs. Nous ne sommes donc pas certains de saisir en quoi le principe de réparation intégrale du préjudice serait en cause. Mais à regarder de plus près l'ordonnance de renvoi, on y constate que ce principe est, tout comme le principe d'égalité, entièrement fondé sur la disproportion entachant le tarif applicable aux non ressortissants de la CPS, si bien qu'en se prononçant sur ce point, le tribunal a nécessairement répondu à la question posée également en ce qui concerne la réparation du préjudice. Son jugement n'est donc pas incomplet.

PCMNC :

Au rejet du pourvoi ; au non-lieu à statuer sur la demande de sursis à exécution ; et à ce que la Polynésie française, le centre hospitalier de la Polynésie française et la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française verse chacun la somme de 1 000 euros à la société Generali Tahiti au titre des frais d'instance.

