

Mlle Landais, Rapporteur  
Mme Boissard, Commissaire du gouvernement

M. Labetoulle, Président  
SCP Delaporte, Briard, Avocat

**Lecture du 16 février 2001**

**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

Vu 1°), sous le n° 220118, la requête, enregistrée le 18 avril 2000 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée par le CENTRE DU CHATEAU DE GLETEINS, dont le siège est à Jassans-Riottier (01480) (et autres) ; le CENTRE DU CHATEAU DE GLETEINS et autres demandent au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir l'arrêté en date du 17 février 2000 pris par le ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale fixant les tarifs des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique pour l'année 1999 ;

2°) de condamner l'Etat à verser à chacun des requérants la somme de 2 000 F au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens ;

Vu , 2°), sous le n° 220153, la requête, enregistrée le 19 avril 2000 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée pour le SYNDICAT NATIONAL DES CENTRES PRIVES DE READAPTATION FONCTIONNELLE, dont le siège est " Les Iris ", BP 22 à Marcy-l'Etoile (69280), représenté par son président en exercice ; le SYNDICAT NATIONAL DES CENTRES PRIVES DE READAPTATION FONCTIONNELLE demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir l'article 2 de l'arrêté en date du 17 février 2000 pris par le ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale fixant les tarifs des prestations des établissements de santé privés antérieurement soumis au régime du prix de journée préfectoral pour l'année 1999 ;

2°) de décider qu'il sera sursis à l'exécution de cet arrêté ;

3°) de condamner l'Etat à lui payer la somme de 30 000 F au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

Vu les autres pièces des dossiers ;  
Vu la déclaration des droits de l'homme et du citoyen et notamment ses articles 6 et 16 ;  
Vu la Constitution, notamment son article 38 ;  
Vu la convention européenne des droits de l'homme, notamment ses articles 6-1 et 13 ;  
Vu le pacte international sur les droits civils et politiques, notamment son article 2 3 ;  
Vu le code de la santé publique ;  
Vu le code de la sécurité sociale ;  
Vu la loi d'habilitation du 30 décembre 1995 ;  
Vu la loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997 ;  
Vu le code de justice administrative ;  
Après avoir entendu en audience publique :  
- le rapport de Mlle Landais, Auditeur,  
- les observations de la SCP Delaporte, Briard, avocat du SYNDICAT NATIONAL DES CENTRES PRIVÉS DE READAPTATION FONCTIONNELLE,  
- les conclusions de Mme Boissard, Commissaire du gouvernement ;

Considérant que la requête n° 220118 est dirigée contre l'arrêté du 17 février 2000 en tant qu'il fixe pour 1999 les tarifs des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique et que la requête n° 220153 est dirigée contre le même arrêté en tant qu'il fixe pour 1999 les tarifs des prestations des établissements de santé privés antérieurement soumis au régime du prix de journée préfectoral ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par une seule décision ;

*Sur la détermination des règles de droit applicables et les moyens tirés de la caducité et de l'illégalité de ces règles :*

Considérant que si, en règle générale, il appartient à l'administration, lorsqu'elle est appelée à prendre une nouvelle décision à la suite de l'annulation pour excès de pouvoir d'une précédente décision, d'appliquer l'état du droit à la date de cette nouvelle décision, il en va différemment lorsque la décision annulée est un règlement qui, comme en l'espèce, fixe des tarifs pour une période déterminée ; que l'administration doit, dans une telle hypothèse, remplacer le règlement annulé par un nouveau texte en appliquant l'état du droit à la date à laquelle le règlement initial a été édicté ;

Considérant que, par une décision en date du 17 décembre 1999, le Conseil d'Etat statuant au contentieux a annulé les articles 2, 3, 4, 6 et 7 de l'arrêté interministériel du 28 avril 1999 fixant pour l'année 1999 les objectifs des dépenses d'assurance maladie des établissements relevant de l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique et les tarifs de leurs prestations pour cette même année ; qu'à la suite de cette annulation contentieuse, les ministres ont pris le 17 février 2000 un nouvel arrêté fixant, pour ces établissements, les tarifs des prestations qui leur sont applicables, pour l'année 1999 ; qu'ils devaient se fonder, pour ce faire, sur l'état du droit applicable à la date de l'arrêté annulé sans tenir compte, en tout état de cause, de l'intervention de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 portant financement de la sécurité sociale pour l'année 2000 qui a modifié cet état du droit ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'article 21 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 et de l'article 26 de la loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997 : "Chaque année est conclu, entre les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, ainsi qu'une au moins des organisations syndicales nationales les plus représentatives des établissements privés de santé régis par l'article L. 710-2 du code de la santé publique, un accord fixant : 1°)

La répartition en montants régionaux du montant total annuel arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, des frais d'hospitalisation pris en charge par les régimes d'assurance maladie des établissements ayant passé contrat avec les agences régionales de l'hospitalisation en application des articles L. 710-16 et L. 710-16-2 du code de la santé publique ( ...) 2°) La prise en compte financière, dans le montant total annuel et les montants régionaux mentionnés aux 1°, des évolutions mentionnées au 3° de l'article L. 162-22-1. 3°) Les tarifs des prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré. 4°) Les modalités de la détermination des sommes dues aux établissements de santé privés compte tenu, d'une part, du nombre et de la nature des prestations prises en charge par l'assurance maladie et, d'autre part, des modalités de cette prise en charge. 5°) Les modalités de versement de ces sommes ( ...) L'accord visé au premier alinéa du présent article est applicable à compter du 1er janvier de l'année au titre de laquelle il est conclu. A défaut de conclusion de cet accord dans un délai de quinze jours après la date de publication de la loi de financement de la sécurité sociale, un arrêté interministériel fixe le contenu des 1° à 5° ci-dessus" ;

Considérant que les établissements de santé visés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, qui sont soumis aux dispositions précitées de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale, sont, d'une part, les établissements de santé privés à but non lucratif autres que ceux ayant été admis à participer au service public hospitalier ou ayant opté pour le régime de financement par dotation globale annuelle, d'autre part, les établissements de santé privés à but lucratif relevant auparavant du régime du conventionnement ;

Considérant qu'en vertu des dispositions des articles 24 et 25 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996, les établissements de santé privés à but lucratif relevant antérieurement du régime du prix de journée ainsi que les maisons d'enfants à caractère sanitaire privées à but lucratif relevant antérieurement du même régime de financement, sont régis par les dispositions des articles L. 710-16-2 du code de la santé publique et L. 162-22-1 et L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale et font, à titre transitoire, l'objet d'un accord annuel particulier auquel se substitue un arrêté interministériel lorsqu'aucun accord n'a pu être conclu ;

Considérant qu'aux termes de l'article 38 de la Constitution : "Le gouvernement peut, pour l'exécution de son programme, demander au Parlement l'autorisation de prendre par ordonnances, pendant un délai limité, des mesures qui sont normalement du domaine de la loi./ Les ordonnances ( ...) entrent en vigueur dès leur publication mais deviennent caduques si le projet de loi de ratification n'est pas déposé devant le Parlement avant la date fixée par la loi d'habilitation" ;

Considérant qu'un projet de loi de ratification de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 a été déposé devant le Parlement le 29 mai 1996, c'est-à-dire dans le délai imparti par la loi d'habilitation du 30 décembre 1995 ; que la circonstance que le gouvernement nouvellement formé le 4 juin 1997 n'a pas déposé un nouveau projet de loi de ratification devant le Parlement n'est pas de nature à rendre caduques les dispositions des articles 24 et 25 de l'ordonnance précitée, qui ont été édictées sans condition de durée ;

Considérant, par ailleurs, que, contrairement à ce que soutient le syndicat requérant, la seule circonstance que le projet de loi de ratification n'a pas été inscrit, depuis son dépôt, à l'ordre du jour de la discussion parlementaire ne constitue pas un changement des circonstances de droit de nature à rendre illégales les dispositions des articles 24 et 25 de l'ordonnance précitée au regard de l'article 38 de la Constitution, des articles 6 et 16 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen ou de la loi d'habilitation du 30 décembre 1995 ;

*Sur la légalité de l'arrêté attaqué :*

Considérant que si, dans le cadre des dispositions susrappelées de l'article L. 162-22-2, un accord national tripartite annuel a été conclu pour l'année 1998 pour l'ensemble des établissements de santé privés visés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique et aux dispositions précitées de l'article 24 de l'ordonnance du 24 avril 1996, aucun accord n'a pu être trouvé entre les partenaires conventionnels pour l'année 1999 ; qu'est alors intervenu l'arrêté interministériel du 28 avril 1999 ; que cet arrêté a été, comme il a été dit ci-dessus, partiellement annulé par une décision du Conseil d'Etat en date du 17 décembre 1999 ; que l'arrêté attaqué, en date du 17 février 2000, a été pris à la suite de cette annulation ; que, par ses articles 1 et 2, cet arrêté fixe, pour l'année 1999, les tarifs des prestations visés au 3° de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale pour les établissements relevant respectivement de l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique et de l'article 24 de l'ordonnance du 24 avril 1996 ;

*Sur la légalité externe de l'arrêté attaqué :*

En ce qui concerne le moyen tiré de l'incompétence des signataires :

Considérant que, par arrêté du 12 juin 1997 publié au Journal officiel du 14 juin 1997, le ministre de l'emploi et de la solidarité a donné délégation de signature à M. Raoul Briet, directeur de la sécurité sociale, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions tous actes, arrêtés, décisions à l'exclusion des décrets ; que, par un décret du 9 février 2000, publié au Journal officiel du 10 février 2000, il a été donné à M. Dominique Libault, sous-directeur, délégation de signature dans la même mesure en cas d'absence ou d'empêchement de M. Briet, directeur de la sécurité sociale ; que, par décret du 13 décembre 1999, publié au Journal officiel du 15 décembre 1999, il a été donné délégation de signature à M. Edouard Couty, directeur des hôpitaux, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions et au nom de la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, tous actes, arrêtés, décisions et conventions, à l'exclusion des décrets ; que, par arrêté du 9 juillet 1999, publié au Journal officiel du 10 juillet 1991, le ministre de l'agriculture et de la pêche a donné délégation de signature dans la même mesure à M. Eric Rance, sous-directeur, en cas d'absence et d'empêchement de M. Christian Dubreuil, directeur des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi ; que, par arrêté du 5 novembre 1999, publié au Journal officiel du 9 novembre 1999, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie a donné délégation de signature à M. Christophe Blanchard-Dignac, directeur du budget, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tous actes, arrêtés ou décisions ; qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que M. Dubreuil et M. Briet n'auraient pas été absents ou empêchés à la date de signature de l'arrêté attaqué ; que, par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'arrêté aurait été signé par des autorités incompétentes ;

En ce qui concerne le moyen tiré de l'irrégularité de la procédure :

Considérant que le moyen tiré de ce que les ministres signataires de l'arrêté attaqué n'auraient pas, en application des dispositions de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale, informé les organisations syndicales les plus représentatives des établissements de santé privés ainsi que la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés préalablement à l'édiction de l'arrêté attaqué est inopérant dès lors que l'arrêté attaqué a été pris sur le fondement des dispositions de l'article L. 162-22-2 du même code ;

*Sur la légalité interne de l'arrêté :*

En ce qui concerne les moyens critiquant le principe d'une diminution des tarifs des prestations opérée par l'arrêté attaqué :

Considérant que, comme il a été dit ci-dessus, l'arrêté du 17 février 2000 a été pris à la suite de l'annulation partielle par le Conseil d'Etat de l'arrêté du 28 avril 1999 pris en application des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ; que la décision en date du 17 décembre 1999 par laquelle le Conseil d'Etat a procédé à cette annulation partielle a censuré la mise en place par le pouvoir réglementaire d'un mécanisme d'ajustement des tarifs des prestations des établissements privés non conforme aux prescriptions du 4° de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ; que cette décision n'avait en revanche pas pour effet d'interdire, par principe, aux ministres, agissant en vertu du 3° de l'article L. 162-22-2 en raison de la carence des partenaires conventionnels, de diminuer les tarifs des prestations d'une année sur l'autre ; que, par suite, l'arrêté du 17 février 2000 n'a pas violé l'autorité de la chose jugée par la décision du Conseil d'Etat en date du 17 décembre 1999 ; que le moyen tiré de la violation du principe de l'autorité de la chose jugée, rappelé par la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et par le pacte international sur les droits civils et politiques, cités à tort par le syndicat requérant, doit, dès lors, être écarté ;

Considérant que l'arrêté du 17 février 2000 se borne à fixer, par référence à l'année précédente, les tarifs des prestations des établissements privés de santé, en vertu du 3° de l'article L. 162-22-2 précité ; que dans la mesure où, pour fixer les tarifs, il se fonde sur la marge d'évolution possible des dépenses compte tenu à la fois des dépenses de l'année précédente et des objectifs de dépenses fixés pour l'année 1999 dans le respect de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, il n'institue pas de mécanisme de régulation tarifaire destiné à corriger l'écart entre les objectifs quantifiés régionaux et les dépenses réalisées au sens du 4° de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ; que, par suite, le moyen tiré de ce que la diminution des tarifs opérée par l'arrêté attaqué ne pouvait intervenir sans qu'au préalable les dépenses de l'année 1998 aient été constatées au niveau régional et que l'objectif quantifié national pour l'année 1999 ait été réparti entre les régions doit être écarté ;

Considérant que la diminution des tarifs des prestations des établissements de santé privés prévue par l'arrêté attaqué n'étant pas, comme il vient d'être dit ci-dessus, une mesure de régulation rendue nécessaire par le constat de dépassements des objectifs de dépenses au sens du 4° de l'article L. 162-22-1 précité, le moyen tiré de ce qu'une telle contribution de la profession à la régulation des dépenses de santé aurait dû être individualisée par établissement doit être écarté ; que la diminution des tarifs s'applique à tous les établissements de santé visés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique et aux dispositions précitées de l'article 24 de l'ordonnance du 24 avril 1996 ; que, par suite, le moyen tiré de ce qu'elle serait contraire au principe d'égalité doit être écarté ;

En ce qui concerne les moyens critiquant les modalités de calcul des tarifs opérée par l'arrêté attaqué :

Considérant que les établissements et syndicat requérants soutiennent que les auteurs de l'arrêté attaqué auraient, pour procéder à la fixation des tarifs qu'ils critiquent, retenu des données inexactes et incomplètes et contestent le mode de calcul choisi ; que le ministre de l'emploi et de la solidarité a produit en défense deux tableaux décrivant "la construction du taux d'évolution des tarifs des établissements privés pour 1999 suite à l'annulation de l'arrêté du 28 avril 1999" ; que ces explications écrites ne permettant pas au Conseil d'Etat de statuer en connaissance de cause sur les moyens précités, le président de la première sous-section de la section du contentieux a, par une ordonnance en date du 17 novembre 2000 prise sur le fondement de l'article 37-1 du décret alors en vigueur du 30 juillet 1963, décidé de recourir à une enquête devant la sous-section siégeant en formation d'instruction afin d'éclairer cette dernière sur les données retenues et le mode de calcul utilisé ; qu'il ressort des explications

fournies oralement par les représentants du ministre de l'emploi et de la solidarité au cours de cette enquête qui a eu lieu le 20 décembre 2000 et à laquelle ont également participé les représentants désignés par les établissements et syndicats requérants, telles qu'elles sont retracées dans le procès-verbal de l'enquête qui a été communiqué aux parties le 22 décembre, que pour fixer les tarifs applicables pour l'année 1999, l'administration a tenu compte de la "marge de manoeuvre" résultant de la comparaison entre les dépenses constatées en 1998 et l'objectif quantifié national pour l'année 1999 de chacun des deux secteurs couverts par l'arrêté tel qu'il a été fixé, dans le respect de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, par les articles 1er et 5 de l'arrêté du 28 avril 1999 ; qu'elle a également tenu compte de l'évolution prévisible du volume d'activité des établissements concernés, en extrapolant les tendances observées au cours des années précédentes ;

Considérant que l'administration n'a pas commis d'erreur de droit en tenant compte du niveau des dépenses réalisées en 1998 pour fixer les tarifs applicables à partir du 1er mai 1999 ;

Considérant qu'il ressort du procès-verbal de l'enquête que l'évaluation faite par l'administration des dépenses réalisées en 1998 par les établissements de santé privés résulte de l'exploitation d'un fichier de données alimenté par les régimes de sécurité sociale et couvrant 97 % de la population ; que la part des dépenses estimées n'est que de 13 % du total et que la méthodologie d'estimation a été validée par un groupe d'études et de suivi créé de façon contractuelle par les partenaires conventionnels ; que la même méthode a été suivie pour la constatation des dépenses imputables aux établissements relevant de l'article 24 de l'ordonnance du 24 avril 1996 ;

Considérant, en premier lieu, qu'en ne déduisant pas du total des dépenses constatées les dépenses liées aux "consommations intermédiaires" telles que l'achat de prothèses ou de produits sanguins, qui sont prises en compte dans l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement et sont en relation avec l'activité des établissements concernés, les auteurs de l'arrêté attaqué n'ont pas commis d'erreur manifeste d'appréciation ; Considérant, en deuxième lieu, que la circonstance qu'une partie des dépenses constatées résulte d'estimations statistiques n'est pas à elle seule, compte tenu du pouvoir d'appréciation dont disposent les ministres compétents en matière de fixation des tarifs, de nature à entacher d'illégalité l'arrêté attaqué ; qu'il en va de même des incertitudes affectant, pour une part limitée, l'identification des établissements entrant dans le champ de l'article 24 de l'ordonnance du 24 avril 1996 ;

Considérant, en troisième lieu, que si l'administration a tenu compte, pour estimer le montant des dépenses réalisées en 1998 par les établissements entrant dans le champ de l'article 24 de l'ordonnance du 24 avril 1996, des dépenses imputables à treize établissements qui, antérieurement à l'entrée en vigueur de ces dispositions, ne relevaient du prix de journée préfectoral que pour une partie de leur activité, elle n'a pas, ce faisant, méconnu les dispositions de cet article 24 ;

Considérant par suite que les moyens tirés de ce qu'en décidant une diminution des tarifs respectivement de 0,65 % et de 1,25 % pour les établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique et pour ceux mentionnés à l'article 24 de l'ordonnance du 24 avril 1996, les auteurs de l'arrêté attaqué se seraient fondés sur des données matériellement inexactes, auraient commis une erreur manifeste d'appréciation ou méconnu les règles de droit applicables doivent être écartés ;

En ce qui concerne le moyen tiré de ce que l'arrêté attaqué fixerait illégalement les tarifs d'hospitalisation relevant des conventions conclues avec les agences régionales de l'hospitalisation :

Considérant que l'arrêté attaqué fixe, en ses articles 1 et 2, les tarifs des prestations visés à l'article L. 162-22-2 (3°) ; qu'il s'agit des tarifs des prestations servant de base au calcul de la participation des assurés ; qu'ainsi, l'arrêté attaqué n'a pas eu pour objet de fixer les tarifs des prestations d'hospitalisation dont la détermination relève, en vertu de l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, des contrats d'objectifs et de moyens conclus entre les agences régionales de l'hospitalisation et chaque établissement de santé privé ayant opté pour ce régime ; que, par suite, le moyen tiré de ce que l'arrêté fixerait illégalement les tarifs des prestations d'hospitalisation doit être écarté ;

En ce qui concerne le moyen tiré de la violation de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale :

Considérant qu'aux termes de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale : "Sans préjudice des dispositions du présent code relatives aux conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les professions de santé, les ministres de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale peuvent fixer par arrêtés (...) les prix des prestations de service pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Cette fixation tient compte de l'évolution des charges, des revenus et du volume d'activité (...) des entreprises concernées" ; que l'arrêté attaqué fixe, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, les tarifs servant de base au calcul de la participation des assurés et non les tarifs des prestations d'hospitalisation ; que, dès lors, et en tout état de cause, le moyen tiré de ce que l'arrêté du 17 février 2000 violerait les dispositions de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale doit être écarté ;

En ce qui concerne le moyen tiré de l'erreur de droit commise par les auteurs de l'arrêté en ne fixant pas l'ensemble des points mentionnés à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale :

Considérant que l'arrêté attaqué a été pris sur le fondement de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ; qu'il n'avait donc pas à traiter les points fixés par l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale qui ont d'ailleurs, pour certains d'entre eux, été fixés par un accord tripartite national pluriannuel conclu le 15 avril 1997 ; que les moyens tirés de ce que l'arrêté du 17 février 2000 ne traiterait pas l'ensemble des points fixés par l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ou empièterait sur le domaine de compétence des partenaires conventionnels doivent, par suite, être écartés ; Considérant que les dispositions précitées de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale prévoient que l'arrêté interministériel édicté à défaut d'accord "fixe le contenu des 1° à 5°" ; que l'arrêté attaqué ne fixe que les tarifs des prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré, soit le contenu du 3°, mais ne procède ni à la répartition régionale de l'objectif quantifié national prévue au 1°, ni à la prise en compte financière des changements de régime des établissements privés de santé prévue au 2°, ni à la fixation des modalités de détermination des sommes dues à ces établissements prévue au 4°, ni enfin, à la fixation des modalités de versement de ces sommes, prévue au 5° ; qu'en renonçant ainsi à exercer l'ensemble de leur compétence réglementaire d'application de la loi au titre de l'année 1999, les auteurs de l'arrêté attaqué ont méconnu les dispositions précitées de l'article L. 162-14-4 du code de la sécurité sociale ; que l'arrêté doit, par suite, être annulé en tant qu'il ne comporte pas ces éléments ;

*Sur les conclusions du CENTRE DU CHATEAU DE GLETEINS et autres tendant à ce que l'Etat soit condamné à leur verser les sommes qu'ils demandent au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens :*

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de condamner l'Etat à payer 4 000 F au groupe d'établissements auteurs de la requête n° 220118 et 4 000 F au

SYNDICAT NATIONAL DES CENTRES PRIVES DE READAPTATION  
FONCTIONNELLE au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens ;

**DECIDE :**

Article 1er : Il est donné acte du désistement des conclusions de la POLYCLINIQUE DU LANGUEDOC et de la CLINIQUE DES CEDRES.

Article 2 : L'arrêté interministériel du 17 février 2000 est annulé en tant qu'il ne fixe pas le contenu des 1°, 2°, 4° et 5° de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale.

Article 3 : L'Etat versera une somme de 4 000 F au groupe d'établissements auteurs de la requête n° 220118 et au SYNDICAT NATIONAL DES CENTRES PRIVES DE READAPTATION FONCTIONNELLE au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens.

Article 4 : Le surplus des conclusions des requêtes est rejeté.