

Décision du Tribunal administratif n° 1800085 du 30 octobre 2018

Tribunal administratif de Polynésie française

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 1er mars 2018 et un mémoire enregistré le 17 septembre 2018, présentés par la SELARL Vaiana Tang et Sophie Dubau, la société anonyme (SA) Clinique Cardella demande au tribunal :

1°) d'annuler l'arrêté n° 13552 MSS du 27 décembre 2017 rejetant sa demande d'installer un équipement matériel lourd de type imagerie par résonnance magnétique (IRM), immeuble Bougainville à Papeete ;

2°) d'enjoindre à la Polynésie française de faire droit à sa demande dans un délai d'un mois à compter de la notification du jugement à intervenir ;

3°) de mettre à la charge de la Polynésie française une somme de 300 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- le président de son conseil d'administration a qualité pour la représenter en justice ;
- l'arrêté est entaché d'incompétence car l'assemblée de la Polynésie française n'a pas prévu que le président de la Polynésie française puisse déléguer ses pouvoirs ; en tout état de cause, l'arrêté n° 30 PR du 16 janvier 2017 ne délègue pas le pouvoir de statuer sur les demandes d'autorisation ;
- en l'absence de carte sanitaire, la procédure organisée sur le fondement d'un « bilan » de la carte sanitaire est irrégulière ;
- le motif de refus est entaché d'erreur de droit dès lors que la création d'un pôle de santé unique n'est qu'une orientation, et non une norme contraignante, et que le motif tiré de ce que l'IRM du centre hospitalier de la Polynésie française répond à la satisfaction des besoins urgents n'est pas au nombre de ceux fixés à l'article 31 de la délibération n° 2002-169 du 12 décembre 2002.

Par un mémoire en défense enregistrés le 6 juillet 2018, la Polynésie française conclut au rejet de la requête.

Elle soutient que :

- en l'absence de production du procès-verbal de l'assemblée générale habilitant le représentant légal de la SA Clinique Cardella à agir en justice, la requête est irrecevable ; A titre subsidiaire :
- le président de la Polynésie française a régulièrement délégué son pouvoir au ministre des solidarités et de la santé ; - les arrêtés nos 533 CM du 26 avril 2017 et 337 PR du 27 avril 2017 ont permis de mettre à jour la carte sanitaire fixée par arrêté n° 527 CM du 21 juillet 2005, caduque depuis 2010 ; ainsi, le moyen tiré de l'absence de carte sanitaire n'est pas fondé ; - dès lors que la création d'un pôle privé unique est un élément essentiel de la stratégie définie par le schéma d'organisation sanitaire (SOS), la demande d'installation d'une IRM ne pouvait qu'être rejetée.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;

- la délibération n° 2002-169 du 12 décembre 2002 ;
- la délibération n° 2016-12 APF du 16 février 2016 ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme Meyer, rapporteure,
- les conclusions de M. Retterer, rapporteur public, - et les observations de Me Dubau, représentant la SA Clinique Cardella, et celles de M. Le Bon, représentant la Polynésie française.

Considérant ce qui suit :

Sur les conclusions à fin d'annulation :

Sans qu'il soit besoin de statuer sur la fin de non-recevoir opposée en défense :

En ce qui concerne la compétence du ministre des solidarités et de la santé :

1. Aux termes de l'article 64 de la loi organique du 27 février 2004 : « Le président de la Polynésie française (...) dirige l'action du gouvernement. / (...). » Aux termes de l'article 67 de la même loi : « Le président de la Polynésie française peut déléguer certains de ses pouvoirs (...) aux ministres. » Il résulte de ces dispositions que la délégation de pouvoir du président à un ministre n'est pas subordonnée à une autorisation de l'assemblée de la Polynésie française.

2. En vertu des dispositions de l'article 24 de la délibération du 12 décembre 2002 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française, les autorisations portant sur les établissements, installations et activités de soins sont délivrées par le président de la Polynésie française. Ce dernier, par un arrêté n° 30 PR du 16 janvier 2017, a donné délégation de pouvoir au ministre des solidarités et de la santé pour la gestion des affaires relatives à l'autorisation, à la suspension ou au retrait d'autorisation des établissements de santé publics ou privés, des installations, des activités de soins et de tout changement de lieu d'implantation d'un établissement, ce qui inclut nécessairement le pouvoir de prendre les décisions correspondantes. Par suite, le moyen tiré de l'incompétence de ce ministre doit être écarté.

En ce qui concerne l'absence de carte sanitaire :

3. Aux termes de l'article 1er de la délibération du 12 décembre 2002 : « La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire ont pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé. / A cette fin, la carte sanitaire détermine la nature et, s'il y a lieu, l'importance des installations et activités de soins nécessaires pour répondre aux besoins de la population. / (...) / La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire sont déterminés sur la base : / 1° d'une mesure des besoins de la population et de leur évolution / (...). » Aux termes de l'article 2 de la même délibération : « La carte sanitaire détermine : / (...) / 2° La nature et l'importance : / (...) des équipements matériels lourds définis à l'article 3 ; / (...) / La carte sanitaire est fixée par arrêté pris en conseil des ministres après avis de la commission de l'organisation sanitaire (...). » Aux termes de l'article 23 de cette délibération : « Les demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation portant sur des établissements, installations, activités de soins, structures de soins

alternatives à l'hospitalisation de même nature sont reçues au cours de périodes déterminées (...). / Dans le mois qui précède le début de chaque période, pour chaque installation ou activité de soins pour lesquelles les besoins de la population sont mesurés par un indice, un bilan de la carte sanitaire faisant apparaître les besoins non satisfaits est publié au Journal officiel de la Polynésie française. / Les périodes de demande ou de renouvellement d'autorisation ainsi que le bilan de la carte sanitaire sont fixés par arrêté du Président du gouvernement. »

4. Il résulte des dispositions des articles 1er et 2 de la délibération du 12 décembre 2002 que la carte sanitaire met en œuvre les objectifs du SOS. Aucun arrêté relatif à une carte sanitaire n'a été publié postérieurement à l'approbation du SOS 2016-2021 par délibération du 16 février 2016. L'arrêté n° 533 CM du 26 avril 2017 déterminant les indices des besoins pour les lits et places [d'hospitalisation], les équipements matériels lourds et les activités de soins n'a pas le caractère d'une carte sanitaire dès lors que son champ d'application ne couvre que très partiellement celui du SOS. Ainsi, l'arrêté n° 337 PR du 27 avril 2017 « relatif au bilan de la carte sanitaire » a été pris en méconnaissance des dispositions citées au point précédent, ce qui entache d'irrégularité la procédure d'autorisation mise en œuvre. Toutefois, si les actes administratifs doivent être pris selon les formes et conformément aux procédures prévues par les lois et règlements, un vice affectant le déroulement d'une procédure administrative préalable, suivie à titre obligatoire ou facultatif, n'est de nature à entacher d'illégalité la décision prise que s'il ressort des pièces du dossier qu'il a été susceptible d'exercer, en l'espèce, une influence sur le sens de la décision prise ou qu'il a privé les intéressés d'une garantie (CE Assemblée 23 décembre 2011 n° 335033, A).

5. Il ressort des pièces du dossier que les besoins de la population ont été déterminés au regard de ses caractéristiques, issues du recensement publié par décret du 24 décembre 2012, et des projections au 31 décembre 2015 établies par l'institut de la statistique de la Polynésie française, en tenant compte des objectifs du SOS 2016-2021, et ont donné lieu à une consultation de la commission de l'organisation sanitaire le 19 avril 2017. Ils ont été publiés, dans le mois précédant l'ouverture de la période de dépôt des demandes, sous forme de deux arrêtés, celui du 26 avril 2017 mentionné au point précédent, qui fixe les indices des besoins, et l'arrêté n° 337 PR du 27 avril 2017 appliquant ces indices pour en déduire les équipements matériels lourds à autoriser. Dans ces circonstances, l'irrégularité relevée au point précédent n'a pas été susceptible d'exercer une influence sur les décisions prises sur les demandes d'autorisation, et n'a pas privé les intéressés d'une garantie.

En ce qui concerne le motif de refus :

6. Aux termes de l'article 31 de la délibération du 12 décembre 2002 : « I. - Une décision de refus d'autorisation ne peut être prise que pour l'un ou plusieurs des motifs suivants : / (...) / 2° Lorsque le projet n'est pas compatible avec le schéma d'organisation sanitaire ou les schémas spécifiques ; / (...). » Dans son axe 3 « adapter l'offre de santé à l'évolution des besoins », le SOS 2016-2021 fixe l'objectif de créer un pôle privé unique par appel à projet, afin de permettre le regroupement des deux cliniques existantes, qui « connaissent des limites fortes en matière de bâtiments et de respect des normes », et que leur taille « rend potentiellement fragiles y compris sur le plan économique », dans la perspective

de la création d'un plateau technique neuf et unique, avec mutualisation des plateaux techniques et des ressources humaines.

7. L'arrêté attaqué refuse d'autoriser la SA Clinique Cardella à installer un appareil d'IRM au motif que la demande « est prématurée puisqu'elle interfère avec un des objectifs du SOS qui impose la création d'un pôle unique qui n'a pas encore été mis en place, et que par ailleurs, l'activité de l'IRM du centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) pourrait être augmentée et répond déjà à la satisfaction des besoins urgents ». Cette motivation se rapporte à une incompatibilité avec le SOS, dès lors que le fait d'autoriser la SA Clinique Cardella à installer un appareil d'IRM conforterait l'un des deux établissements privés existants, compromettant ainsi l'objectif de les regrouper dans un pôle privé unique, alors que cet appareil n'apparaît pas indispensable au regard des besoins de la population qui peuvent encore être satisfaits par l'IRM du CHPF. Malgré la maladresse de sa rédaction, le motif opposé à la SA Clinique Cardella n'est pas entaché d'erreur de droit.

8. Il résulte de ce qui précède que la SA Clinique Cardella n'est pas fondée à demander l'annulation de l'arrêté attaqué.

Sur les conclusions à fin d'injonction :

9. Le présent jugement, qui rejette les conclusions à fin d'annulation présentées par la SA Clinique Cardella, n'implique aucune mesure d'exécution. Par suite, les conclusions à fin d'injonction doivent être rejetées.

Sur les frais liés au litige :

10. La SA Clinique Cardella, qui est la partie perdante, n'est pas fondée à demander qu'une somme soit mise à la charge de la Polynésie française au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

DECIDE :

Article 1er : La requête de la SA Clinique Cardella est rejetée.

Article 2 : Le présent jugement sera notifié à la SA Clinique Cardella et à la Polynésie française.

Délibéré après l'audience du 16 octobre 2018, à laquelle siégeaient :

M. Tallec, président, Mme Meyer, première conseillère, Mme Zuccarello, première conseillère.

Lu en audience publique le 30 octobre 2018.

La greffière,

D. Germain

La République mande et ordonne au haut-commissaire de la République en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition conforme, Un greffier,