

**CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.**

**A R R E T**

n° 170.971 du 9 mai 2007

G./A.180.870/VI-17.364

En cause : **le Centre Hospitalier Régional de la Citadelle,**

ayant élu domicile chez  
Me Jean BOURTEMBOURG, avocat,  
rue de Suisse, n° 24,  
1060 Bruxelles,

contre :

**l'Etat belge**, représenté par le Ministre  
des Affaires sociales et de la Santé publique,

ayant élu domicile chez  
Mes Pierre LEGROS et Jérôme SOHIER, avocats,  
avenue Emile De Mot, n° 19,  
1000 Bruxelles.

-----  
--

**LE PRESIDENT F.F. DE LA VI<sup>e</sup> CHAMBRE DU CONSEIL D'ETAT,  
SIEGEANT EN REFERE,**

Vu la demande introduite par lettre recommandée à la poste le 6 février 2007 par la société coopérative à responsabilité limitée intercommunale Centre hospitalier régional de la Citadelle qui demande la suspension de l'exécution de "l'arrêté royal du 17 novembre 2006 modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire publié au Moniteur belge du 8 décembre 2006";

Vu la requête introduite le même jour par le même requérant qui demande l'annulation du même arrêté;

Vu la note d'observations et le dossier administratif de la partie adverse;

Vu le rapport de M. DELVAX, Auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 24 avril 2007 fixant l'affaire à l'audience du 4 mai 2007 à 09.30 heures;

Vu la notification du rapport et de l'ordonnance de fixation aux parties;

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, Conseiller d'Etat, Président f.f.;

Entendu, en leurs observations, Me Jean BOURTEMBOURG, avocat, comparaissant pour la partie requérante et Me Jérôme SOHIER, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. DELVAX, Auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les éléments de fait et de droit nécessaires à l'examen de la demande sont les suivants:

1. L'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, est rédigé dans les termes suivants :

" Art. 4. Pour l'application de la présente loi coordonnée, sont considérés comme hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires, ou programmes de soins universitaires, les hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins qui, eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales, répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui sur la proposition des autorités académiques d'une université belge qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet.  
En application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, un seul hôpital peut être désigné pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet.";

que l'article 18 de la même loi prévoit que :

" Il est institué auprès du Ministère de la Santé publique, un Conseil national des établissements hospitaliers qui a pour mission d'émettre un avis sur tout problème relatif aux hôpitaux qui, suite à l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 sur la réforme des institutions, est resté de la compétence nationale ( ... )";

que l'article 19 de la même loi énonce que:

- " Le Conseil se compose de trois Sections :
  - a) une Section de programmation qui, outre les avis prévus aux articles 22, 23, 25, 27, 28, 39, 40, 45 et 108, a pour mission d'émettre un avis sur tout problème de programmation hospitalière et sur tout problème d'application de la programmation relative aux hôpitaux pour lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision;
  - b) une Section d'agrération qui, outre les avis prévus aux articles 5, 6, 38, 43 et 68, a pour mission d'émettre l'avis sur tout problème de fonctionnement des hôpitaux et sur l'agrération ou la fermeture des hôpitaux pour lesquels l'autorité nationale a le pouvoir de décision; ( ... )";

que les articles 68 et 69 de la même loi sont rédigés comme suit :

- " Sous-section 1. - Normes générales.

Art. 68. Les hôpitaux doivent répondre aux normes fixées par le Roi, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrération.

Ces normes concernent :

- 1/ l'organisation générale des hôpitaux; à cet effet, le Roi peut fixer des normes notamment relatives aux conditions en matière de niveau minimum d'activité de l'hôpital, de type ou types de programmes de soins, de type ou types de services hospitaliers, aux services administratifs, techniques et médico-techniques et à la capacité minimale de lits par hôpital, tenant compte éventuellement de la nature des activités des hôpitaux;
- 2/ l'organisation et le fonctionnement de chaque type de services; à cet effet, le Roi peut fixer des normes relatives notamment aux conditions minimales en matière de capacité de lits, d'équipement technique, de personnel médical, paramédical et soignant, et au niveau d'activité;
- 3/ l'organisation de la dispensation des soins médicaux urgents en collaboration avec le corps médical, sans préjudice des dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Sous-section 2. - Normes spéciales.

Art. 69. Des normes spéciales peuvent être fixées :

- 1/ pour les hôpitaux universitaires et pour les services;
  - 2/ pour des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires;
  - 3/ pour des groupements, des fusions et des associations d'hôpitaux, tels que le Roi les précise.
  - 4/ Pour les sites des hôpitaux, tels que précisés par le Roi.
- (...)"

que l'article 132 de la même loi énonce que :

- " Art. 132. § 1. Dans les hôpitaux, les médecins hospitaliers ne peuvent être rémunérés que selon les systèmes suivants :
  - 1/ la rémunération à l'acte;
  - 2/ la rémunération fondée sur la répartition d'un «pool» de rémunérations à l'acte, établi pour l'ensemble de l'hôpital ou par service;
  - 3/ la rémunération constituée d'un pourcentage, fixé contractuellement ou statutairement, de la rémunération à l'acte ou d'un «pool» de rémunérations à l'acte;
  - 4/ la rémunération forfaitaire, constituée d'un salaire;

5/ une indemnité fixe éventuellement majorée d'une fraction du «pool» des rémunérations à l'acte.

§ 2. Si un hôpital applique plus d'un des systèmes de rémunération susmentionnés, le choix du système ou une modification de ce choix fait l'objet d'un accord écrit entre le médecin hospitalier et le gestionnaire. Le système ainsi choisi est porté à la connaissance du Conseil médical."

2. L'arrêté royal du 7 juin 2004 a fixé les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire.

Il dispose notamment comme suit :

" Article 1<sup>er</sup> . Des hôpitaux sont désignés par Nous en qualité d'hôpitaux universitaires en application de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, s'ils répondent aux conditions suivantes :

1/ être exploités par une université disposant d'une faculté de médecine dotée d'un cursus complet ou par une autre personne juridique chargée par l'université de l'exploitation de l'hôpital ou désignée à cet effet par la loi ou par décret, et comptant, dans ses organes de gestion, au moins trois membres représentant l'université;

2/ disposer d'un staff médical dont :

a) les médecins hospitaliers sont nommés ou désignés après l'avis de la faculté de médecine;

b) au moins 70 % des médecins hospitaliers, exprimés en équivalents temps plein, sont liés par un contrat de travail ou sont nommés statutairement par l'université, l'hôpital ou les deux et sont en service à temps plein et, pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif, au sein de l'hôpital ou pour le compte de celui-ci;

3/ 70 % au moins des chefs de services médicaux et médico-techniques ont une désignation académique;

4/ appliquer, à l'ensemble de l'hôpital, les tarifs de l'engagement suivant les conditions qui, dans l'accord national médecins-organismes assureurs, s'appliquent aux médecins qui s'engagent à respecter ces tarifs et, en l'absence d'un tel accord national, appliquer, à l'ensemble de l'hôpital, les tarifs servant de base pour l'intervention de l'assurance maladie, suivant les conditions qui, dans le dernier accord national médecins-organismes assureurs, s'appliquent aux médecins qui s'engagent à respecter les tarifs de cet accord;

5/ pouvoir offrir aux patients des soins cliniques de pointe, outre les soins spécialisés normaux, afin de traiter des pathologies spécifiques avec l'expertise et l'infrastructure requises;

6/ participer à la fonction de formation de la faculté de médecine à laquelle l'hôpital est lié, à savoir en ce qui concerne :

a) la formation clinique générale;

b) la formation relative à l'évaluation de la qualité des soins médicaux, à la meilleure pratique clinique et aux nouvelles techniques, compte tenu des exigences de l'évolution de la science médicale et de la nécessité d'instaurer une communication adéquate entre le médecin et le patient et d'utiliser efficacement les moyens;

c) la formation continuée pour des médecins généralistes déjà agréés et des spécialistes agréés;

7/ être actif dans le domaine de la recherche clinique, du développement et de l'évaluation de nouvelles technologies médicales ainsi que dans le domaine de l'évaluation d'activités médicales;

8/ collaborer, pour des raisons d'expertise, à des activités et à des programmes scientifiques visant à étayer la politique."

3. Le 13 juin 2005 a été adopté un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire. L'article 2 de celui-ci énonçait que :

" Art. 2. Au même arrêté, est inséré un article 1bis, libellé comme suit :  
«Art. 1<sup>er</sup>bis. Les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par un autre hôpital qu'un hôpital universitaire, visé à l'article 1<sup>er</sup>, peuvent être désignés par Nous en qualité de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire et programme de soins universitaire à condition :  
1/ que les missions académiques, telles que visées à l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, soient assumées également par les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins visés;  
2/ que les chefs de service des services hospitaliers, des fonctions hospitalières et des programmes de soins désignés visés disposent d'une désignation académique;  
3/ que le staff médical dans les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés réponde aux conditions visées à l'article 1<sup>er</sup>, 2/;  
4/ que les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés, répondent aux conditions fixées à l'article 1<sup>er</sup>, 4/, 5/, 6/, 7/ et 8/;  
5/ que l'hôpital qui exploite le service hospitalier universitaire, la fonction hospitalière universitaire ou le programme de soins universitaire visé(e) réponde à une des conditions suivantes :  
a) au moins un membre des organes de gestion de la faculté de médecine visée en a) et au moins un membre de l'hôpital universitaire qui assume des missions académiques pour celle-ci, sont membres des organes de gestion de l'hôpital concerné;  
b) au moins deux membres des organes de gestion de la faculté de médecine visée en a) sont membres des organes de gestion de l'hôpital visé.  
Si l'alinéa 1<sup>er</sup>, 5/, ne peut être appliqué en raison d'une réglementation légale ou décrétable ayant trait à l'organe de gestion de l'hôpital concernée, les personnes visées assistent aux réunions des organes de gestion de l'hôpital visé avec voix consultative»."

4. Le 5 août 2005, la partie adverse a adopté une circulaire relative à la procédure de désignation en l'une des qualités visées par l'arrêté royal du 13 juin 2005, précité.

5. Par l'arrêt n/ 150.894 du 28 octobre 2005, la demande de suspension de l'exécution de l'arrêté royal du 13 juin 2005, précité, a été rejetée.

Le recours en annulation de ce même arrêté royal, enrôlé sous la référence G/A.165.602/VI-16.994 est toujours pendant.

6. Le 11 avril 2006, le Ministre de la Santé Publique a saisi la section de législation du Conseil d'Etat d'une demande d'avis portant sur un avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2004, précité.

Cet avis, demandé dans un délai de trente jours, a été donné le 25 avril 2006.

7. Le 17 novembre 2006, a été adopté l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2004, précité. Il contient des articles 2 et 3, ainsi rédigés :

" Art. 2. A l'article 1<sup>er</sup> du même arrêté royal, les modifications suivantes sont apportées :

1/ au 2/, b), est remplacé par la disposition suivante :

«au moins 70 % des médecins hospitaliers, exprimés en équivalents temps plein, sont rémunérés par un salaire pour leur activité hospitalière complète et ce ceux-ci sont (sic) soit liés par un contrat de travail tel que visé à la loi du 3 juillet 1978 soit des fonctionnaires nommés statutairement, et en outre, en service à temps plein et pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif, au sein de l'hôpital ou pour le compte de celui-ci;»;

2/ 3/ est complété par les mots «soit au moins en tant que chargé de cours dans une université francophone ou «docent» dans une université néerlandophone».

Art. 3. Au même arrêté, est inséré un article 1<sup>er</sup>bis, libellé comme suit :

«Art. 1<sup>er</sup>bis. Les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par un autre hôpital qu'un hôpital universitaire, visé à l'article 1<sup>er</sup>, peuvent être désignés par Nous en qualité de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire et programme de soins universitaire à condition :

1/ que les missions académiques, telles que visées à l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, soient assumées également par les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins visés;

2/ que les chefs de service des services hospitaliers, des fonctions hospitalières et des programmes de soins désignés visés disposent d'une désignation académique, soit au moins en tant que chargé de cours dans une université francophone ou "docent" dans une université néerlandophone;

3/ que le staff médical dans les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés réponde aux conditions visées à l'article 1<sup>er</sup>, 2/;

4/ que les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés, répondent aux conditions fixées à l'article 1<sup>er</sup>, 4/, 5/, 6/, 7/ et 8/;

5/ que l'hôpital qui exploite le service hospitalier universitaire, la fonction hospitalière universitaire ou le programme de soins universitaire (visé(e) réponde à une des conditions suivantes :

a) au moins un membre des organes de gestion de la faculté de médecine visée en a) et au moins un membre de l'hôpital universitaire qui assume des missions académiques pour celle-ci, sont membres des organes de gestion de l'hôpital concerné;

b) au moins deux membres des organes de gestion de la faculté de médecine visée en a) sont membres des organes de gestion de l'hôpital visé.

Si l'alinéa 1<sup>er</sup>, 5/, ne peut être appliqué en raison d'une réglementation légale ou décréteale ayant trait à l'organe de gestion de l'hôpital concerné, les personnes visées assistent aux réunions des organes de gestion de l'hôpital visé avec voix consultative.» "

Au surplus, l'article 5 de cet arrêté royal abroge l'arrêté royal du 13 juin 2005, précité.

Il s'agit de l'acte attaqué;

Considérant que la partie adverse met en question la recevabilité ratione temporis de la demande; qu'elle fait valoir que l'arrêté royal attaqué ayant été publié au Moniteur belge le 8 décembre 2006, la demande devait être adressée au Conseil d'Etat le 6 février 2007 au plus tard;

Considérant qu'il ressort des pièces de la procédure que la demande a été adressée au Conseil d'Etat par lettre recommandée à la poste le 6 février 2007; qu'elle apparaît dès lors recevable ratione temporis;

Considérant que la partie adverse fait encore observer que la requérante n'avait pas joint à la requête une copie de ses statuts, pas plus que la liste de ses administrateurs;

Considérant que la requérante a joint à sa demande un exemplaire de ses statuts, coordonnés à la date du 1<sup>er</sup> décembre 2006, la liste des membres du conseil d'administration et les délégations de pouvoir aux bureaux permanents, de même qu'une décision du bureau permanent B du 26 janvier 2007 ayant pour objet l'introduction du recours en annulation et en suspension de l'exécution de l'arrêté royal attaqué; qu'à l'audience, son conseil a communiqué, notamment, la copie des procès-verbaux des séances du conseil d'administration du 29 juin 2001 et du 24 juin 2005 décidant, entre autres, de la composition de son bureau permanent B; que la demande apparaît recevable;

Considérant qu'aux termes de l'article 17, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, "la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte ou du règlement attaqué sont invoqués et à condition que l'exécution immédiate de l'acte ou du règlement risque de causer un préjudice grave difficilement réparable";

Considérant que la requérante prend un premier moyen de la violation des articles 4, 19, 68 et 69 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, de la violation des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité et de l'excès de pouvoir; qu'elle soutient que l'acte attaqué fixe des normes spéciales applicables aux

services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires ou programmes de soins universitaires sans que le conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrégation, eût été consulté, alors que les normes - fussent-elles spéciales - applicables aux services hospitaliers universitaires, aux fonctions hospitalières universitaires, et aux programmes de soins hospitaliers universitaires ne peuvent être déterminées par le Roi qu'après avis du conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrégation; qu'elle concède qu'un moyen de même portée a été rejeté par l'arrêt n° 150.894 du 28 octobre 2005, prononcé sur la demande de suspension introduite contre l'arrêté royal du 13 juin 2005, précité, mais fait valoir que l'article 68, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi sur les hôpitaux, précitée, mentionné dans la sous-section relative aux "Normes générales", en précise l'objet, que l'article 69, inscrit dans la sous-section relative aux "Normes spéciales", énonce que celles-ci peuvent être fixées "1° pour les hôpitaux universitaires et pour les services, 2° pour des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires, 3° pour des groupements, des fusions et des associations d'hôpitaux, tels que le Roi les précise", que l'acte attaqué fixe, notamment, des normes relatives aux conditions minimales en matière de personnel médical, qui sont applicables aux services hospitaliers universitaires, aux fonctions hospitalières universitaires, aux programmes de soins hospitaliers universitaires, qu'en tout état de cause, l'article 68 de la loi sur les hôpitaux, précitée, contient une règle générale énonçant que les "hôpitaux doivent répondre aux normes fixées par le Roi, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrégation", qu'il ne résulte ni du texte ni d'un quelconque principe, ni de leur caractère propre que les "normes spéciales" échapperaient à l'exigence de consultation du conseil national des établissements hospitaliers, que l'attitude de la partie adverse confirme cette l'interprétation puisque lorsqu'elle a élaboré les normes spéciales pour les groupements, fusions et associations d'hôpitaux, elle ne l'a fait qu'après avoir demandé l'avis de ce conseil, que l'arrêté royal du 14 novembre 1978 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital ou service hospitalier universitaire, modifié par un arrêté royal du 8 mai 1998, fut pris sur la base de l'article 1<sup>er</sup>, § 2, de la loi du 23 décembre 1963, devenu l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, ce qui n'a pas alors empêché que le conseil des hôpitaux et la commission nationale de programmation hospitalière relative à la programmation des hôpitaux universitaires fussent consultés et que ce n'est pas parce que l'article 4 de la loi sur les hôpitaux ne prévoit pas cette consultation qu'elle ne peut être requise en vertu d'une autre disposition de la même législation;

Considérant que la partie adverse fait observer que l'acte attaqué trouve son fondement légal dans l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, précitée, qui habilite le Roi

à fixer les conditions de désignation des hôpitaux universitaires, que le conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrération, n'avait donc pas à être consulté, que l'acte attaqué ne concerne pas les normes de reconnaissance et qu'un moyen identique a été rejeté par l'arrêt n/ 150.894 du 28 octobre 2005;

Considérant, quant à la violation alléguée des articles 4 et 19 de la loi sur les hôpitaux, précitée, que l'acte attaqué paraît fondé sur l'article 4 de la loi précitée; que cette disposition ne paraît pas imposer la consultation du conseil national des établissements hospitaliers préalablement à la détermination par le Roi des conditions auxquelles des hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins peuvent être désignés en qualité d'hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires, ou programmes de soins universitaires; que l'article 19 de la même loi paraît se limiter à déterminer la composition du conseil national des établissements hospitaliers, à prévoir sa division en trois sections et à en définir les missions; que la requérante n'établit pas en quoi les dispositions précitées seraient méconnues par l'arrêté royal attaqué;

Considérant, quant à la violation alléguée des articles 68 et 69 de la loi sur les hôpitaux, précitée, que l'article 68 confère au Roi le pouvoir de déterminer, sur avis du conseil national des établissements hospitaliers, les normes générales d'agrément auxquelles doivent répondre l'organisation des hôpitaux, l'organisation et le fonctionnement de chaque type de services et l'organisation de la dispensation des soins médicaux urgents; qu'à supposer que l'arrêté royal attaqué ait pour objet de déterminer des normes d'agrément, encore faudrait-il constater qu'il s'agirait de normes spéciales, propres aux hôpitaux universitaires ou aux services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires, visées à l'article 69, à propos desquelles l'avis du conseil national des établissements hospitaliers ne paraît pas prescrit;

Considérant que le moyen ne paraît pas sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'arrêté royal attaqué;

Considérant que la requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 84 des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, du défaut de motivation et de l'excès de pouvoir; qu'elle affirme que l'avis de la section de législation a été demandé dans un délai ne dépassant pas un mois, sans que la demande eût présenté une motivation pertinente et adéquate, qu'une telle demande se justifiait d'autant moins que l'avis de l'Inspecteur des Finances devait alors encore être donné,

que plusieurs mois se sont écoulés entre la date à laquelle l'avis a été formulé et celle à laquelle l'arrêté royal attaqué a été adopté, et que 21 jours ont encore été nécessaires pour qu'il fût publié au Moniteur belge;

Considérant que la partie adverse fait observer que la demande d'avis dans un délai ne dépassant pas un mois ne doit pas faire l'objet d'une motivation spécialement justifiée dans le préambule de l'acte attaqué, qu'en l'espèce, la section de législation a été saisie le 11 avril 2006, que l'avis a été donné le 25 avril 2006 et que l'Inspection des Finances a formulé le sien le 23 mai 2006; qu'elle ajoute que le Conseil d'Etat a rejeté un moyen similaire dans son arrêt n/150.984 du 28 octobre 2005;

Considérant que l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, tel qu'introduit dans les lois sur le Conseil d'Etat, précitées, par l'article 7 de la loi du 2 avril 2003, n'oblige pas les autorités à justifier formellement l'urgence lorsqu'elles demandent au Conseil d'Etat la communication de l'avis dans un délai ne dépassant pas trente jours; que le moyen n'apparaît pas sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué;

Considérant que la requérante prend un troisième moyen de l'illégalité de l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de la violation des articles 4, 19, 68 et 69 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, de la violation des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité et de l'excès de pouvoir; qu'elle soutient que l'acte attaqué impose de respecter les conditions fixées à l'article 1<sup>er</sup>, 2/, de l'arrêté royal du 7 juin 2004, qui serait illégal pour n'avoir pas été soumis à l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers;

Considérant que, pour les motifs mentionnés lors de l'examen du premier moyen, il n'apparaît pas que l'avis du conseil national des établissements hospitaliers eût dû être pris avant que fût signé l'arrêté royal du 7 juin 2004, précité, que l'arrêté royal attaqué a pour objet de modifier; que le moyen ne peut être considéré comme sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'arrêté attaqué;

Considérant que la requérante prend un quatrième moyen de la violation des articles 4, 130, 131 et 132 de la loi sur les hôpitaux, précitée du défaut de motivation, de la violation des règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir; qu'en des développements dont l'ampleur conviendrait mieux à un recours au fond qu'à une

procédure en référé, elle affirme "que l'acte attaqué décide que les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires ou programmes de soins hospitaliers universitaires doivent être dirigés par des chefs disposant d'une désignation académique; que le staff médical doit être composé d'au moins 70 % de médecins liés par un contrat de travail ou nommés statutairement, exerçant à temps complet et pour ce qui concerne leurs activités cliniques exclusivement à l'hôpital; que l'hôpital exploitant le service, la fonction ou le programme de soins doit avoir, en qualité de membres de ses organes de gestion soit un membre des organes de gestion de la faculté de médecine et au moins un membre de l'hôpital universitaire soit au moins deux membres des organes de gestion de la faculté de médecine"; qu'elle soutient "que les conditions de reconnaissance en qualité de service hospitalier universitaire, de fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire ne peuvent qu'être relatives à la fonction propre de tels services, fonctions ou programmes dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales; qu'il n'existe aucun lien entre l'exigence de voir le staff médical dans les services, fonctions ou programmes en cause composé d'au moins 70 % de médecins liés par un contrat de travail ou nommés statutairement, étant en service à temps plein et, pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif au sein de l'hôpital et la fonction de services, fonctions ou programmes dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales; que les médecins hospitaliers liés à l'hôpital par un contrat d'entreprise sont susceptibles d'offrir les mêmes garanties que ceux qui exercent leurs fonctions sous les liens d'un contrat de travail ou d'une nomination statutaire; qu'ils peuvent ainsi être rémunérés forfaitairement; qu'un médecin peut parfaitement être lié à l'hôpital par un contrat d'entreprise et, étant soumis au règlement général des activités médicales, présenter toutes les garanties requises au regard de la fonction du service, de la fonction ou du programme dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique, de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales; qu'elle affirme encore qu'au regard des principes d'égalité et de non-discrimination, "il ne peut se justifier que les médecins soient, à raison de 70 % d'entre eux liés à l'hôpital par un contrat d'emploi dans un lien statutaire, l'imposition d'une telle condition est d'autant plus déraisonnable qu'aujourd'hui les médecins exerçant leur art au sein de tels services, fonctions ou programmes sont liés à l'hôpital par un contrat d'entreprise et que ce mode de collaboration n'a jamais suscité quelque objection que ce soit, ni de la partie adverse, ni de l'université au regard des objectifs poursuivis; qu'il est

déraisonnable d'exiger que les médecins exercent au surplus leurs fonctions à temps plein et, pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif au sein de l'hôpital, empêchant de la sorte de prendre en considération les médecins qui exerceraient leurs fonctions à temps partiel d'une part, dans un hôpital universitaire, d'autre part, dans un hôpital abritant un service, une fonction ou un programme universitaire d'être pris en considération", qu'il serait déraisonnable de traiter, au regard des exigences s'appliquant au staff médical, de manière identique un hôpital universitaire et un hôpital général abritant un service hospitalier universitaire, une fonction hospitalière universitaire ou un programme de soins universitaire, "que, de même, il est déraisonnable d'exiger de tous les hôpitaux, quelle que soit la taille du service hospitalier universitaire, de la fonction hospitalière universitaire ou du programme de soins universitaires qu'ils abritent, qu'ils comptent, au sein de leurs organes de gestion, au moins un membre de l'organe de gestion de la faculté de médecine ou un membre de l'organe de gestion de la faculté de médecine et un membre de l'hôpital universitaire assumant des missions académiques pour la faculté de médecine; qu'il en est d'autant plus ainsi que les accords aujourd'hui passés avec les universités ne suscitent aucune critique en rapport avec la fonction propre des services, fonctions ou programmes dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales";

Considérant que, dans sa note d'observations, la partie adverse affirme que la situation des deux catégories d'hôpitaux, selon qu'ils effectuent ou non des missions universitaires, ne peut être comparée, que le contenu des conditions de désignation est indissociablement lié aux missions universitaires, visées par l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, précitée, et plus particulièrement, la recherche scientifique, l'évaluation des activités médicales et l'enseignement clinique, qu'imposer que les chefs de services disposent d'une désignation académique est indispensable pour assurer le lien nécessaire avec l'université et pour garantir la bonne exécution de ces missions, qu'au regard de la ratio legis de l'acte attaqué, un lien existe entre les conditions imposées par l'acte attaqué sur le plan de la composition du staff médical et les éléments qui découlent de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, que l'exigence de disposer d'un staff médical d'au moins 70 % de médecins engagés par contrat de travail ou sous statut, qui ne sont aucunement rémunérés selon le nombre des prestations qu'ils effectuent, permet d'éviter un déplacement des priorités de ces derniers, au détriment de l'enseignement universitaire, de la recherche, du développement et de l'évaluation, et que le résultat d'excellence et de progrès scientifique ne pourrait être atteint si aucune mesure de limitation des médecins indépendants n'était adoptée; qu'il en résulte que

les mesures découlant de l'acte attaqué sont proportionnées aux buts légitimes poursuivis, qui sont la préservation de l'excellence de la recherche universitaire, de la qualité de l'enseignement et, plus généralement, la réalisation effective d'objectifs universitaires assignés; qu'elle fait valoir encore que la section de législation du Conseil d'Etat n'a émis aucune observation à cet égard et qu'un moyen identique a été rejeté par l'arrêt n/ 150.894 du 28 octobre 2005;

Considérant que l'arrêté royal attaqué détermine les conditions auxquelles les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par un hôpital autre qu'universitaire peuvent être qualifiés d'universitaires; que, dans cette perspective, il tend à établir ou à garantir l'existence d'un lien entre les universités et, d'une part, les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires et, d'autre part, l'hôpital accueillant lesdits services, fonctions et programmes; qu'en prescrivant la présence, parmi les membres du staff médical du service, fonction ou programme, d'un nombre minimal de personnes engagées par contrat de travail ou sous statut, l'arrêté royal attaqué vise, apparemment, à garantir l'exercice effectif par les personnes concernées de leurs missions de caractère universitaire; qu'il n'appartient pas au Conseil d'Etat de se faire juge de l'opportunité de la formule choisie pour réaliser cet objectif, mais seulement d'en examiner la légalité et de censurer, le cas échéant, l'erreur manifeste d'appréciation dont elle pourrait être entachée; que, dans sa demande et à l'audience, le conseil de la requérante a élevé de vives critiques à l'encontre de l'exigence relative à la composition du staff médical, telle que formulée par les articles 2 et 3 de l'arrêté royal attaqué; qu'il n'apparaît pas, toutefois, *prima facie*, que, compte tenu de l'objectif poursuivi, la formule choisie doive être qualifiée de discriminatoire ou qu'elle soit entachée d'une erreur manifeste d'appréciation; que le moyen n'apparaît pas sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'arrêté royal attaqué;

Considérant que, faute de satisfaire à l'une des conditions de l'article 17, § 2, des lois sur le Conseil d'Etat, précitées, la requête ne peut être accueillie,

## **D E C I D E :**

### **Article 1<sup>er</sup>.**

La demande de suspension est rejetée.

**Article 2.**

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI<sup>e</sup> chambre, le  
neuf mai deux mille sept par :

|                 |          |                                    |
|-----------------|----------|------------------------------------|
| M.              | LEWALLE, | Conseiller d'Etat, Président f.f., |
| M <sup>me</sup> | SCHMITZ, | Greffier.                          |

Le Greffier,

Le Président f.f.,

V. SCHMITZ.

P. LEWALLE.