

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 181.350 du 19 mars 2008

G./A.165.602/VI-16.994

En cause : **1. l'association sans but lucratif ASSOCIATION
FRANCOPHONE D'INSTITUTIONS DE SANTE,**
en abrégé AFIS,
**2. la société coopérative à responsabilité limitée
LE CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
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 CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 août 2005 par l'association sans but lucratif ASSOCIATION FRANCOPHONE D'INSTITUTIONS DE SANTE, en abrégé AFIS, la société coopérative à responsabilité limitée LE CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE qui demandent l'annulation de l'arrêté royal du 13 juin 2005 modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, publié au Moniteur belge le 29 juin 2005;

Vu l'arrêt n° 150.894 du 28 octobre 2005 rejetant la demande de suspension;

Vu la demande de poursuite de procédure introduite le 15 décembre 2005 par les parties requérantes;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. DELVAX, Auditeur au Conseil d'Etat, rédigé sur la base de l'article 12 du règlement général de procédure;

Vu l'ordonnance du 5 février 2007 ordonnant le dépôt au greffe du dossier et du rapport;

Vu la notification du rapport aux parties;

Vu la lettre du 6 février 2007 adressée au Conseil d'Etat par l'avocat des parties requérantes;

Vu le dernier mémoire des parties requérantes;

Vu l'ordonnance du 4 février 2008, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 5 mars 2008;

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

Entendu, en leurs observations, Me Sandrine WATTHEE, loco Me Jean BOURTEMBOURG, avocat, comparaissant pour les parties requérantes et Me Martin BASSEM, loco Mes Pierre LEGROS et Jérôme SOHIER, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis contraire, 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 droit utiles à l'examen de la requête sont les suivants :

1. La loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, est rédigée notamment comme il suit :

" Titre I^{er}. - Dispositions générales

Chapitre I^{er}. - Champ d'application et définitions.

(...)

Section 3.- Hôpitaux universitaires.

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.

(...)

TITRE II. - Conseil national des établissements hospitaliers.

CHAPITRE I. - Institution.

Art. 18. 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. Les compétences du Conseil national des établissements hospitaliers, tel que visé dans la présente loi, sont exercées, sous réserve de l'application des articles 154 et 154ter de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.

CHAPITRE II. - Sections de programmation, d'agrégation, de financement.

Art. 19. 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'agrégation 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'agrégation ou la fermeture des hôpitaux pour lesquels l'autorité nationale a le pouvoir de décision;
- c) une Section de financement qui, outre les avis prévus aux articles 46, 79, 88, 93, 94, 97, 98, 99 et 103, a pour mission d'émettre un avis sur tout problème qui, dans le cadre de cette loi coordonnée, se pose concernant le financement des hôpitaux. La Section financement formule un avis au sujet des éléments du coût des programmes de soins.

Le Roi peut fusionner la Section agrément et la Section programmation en une Section programmation et agrément. Cette nouvelle Section reprend, le cas échéant, les missions de la Section agrément et de la Section programmation.

(...)

Titre III - Programmation, financement et agrément des hôpitaux.

(...)

Chapitre III - Agrément d'hôpitaux et des services hospitaliers.

Section I - Normes.

Sous-section I - 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.

Article 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.

(...).".

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^{er} . 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. L'arrêté royal du 13 juin 2005, attaqué, a introduit un article 1^{er}bis dans l'arrêté royal du 7 juin 2004, précité. Cette disposition est libellée comme suit :

- " Les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par un autre hôpital qu'un hôpital universitaire, visé à l'article 1^{er}, 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^{er}, 2°;

4° que les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés, répondent aux conditions fixées à l'article 1^{er}, 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^{er}, 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. Un arrêté royal du 17 novembre 2006 modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2004, précité, a "supprimé" l'arrêté royal du 13 juin 2005 attaqué.

Publié au Moniteur belge le 8 décembre 2006, cet arrêté royal est entré en vigueur 10 jours plus tard.

L'exécution de cet arrêté royal a fait l'objet d'une demande de suspension qui a été rejetée par l'arrêt n/ 170.971 du 9 mai 2007;

Considérant que, le 6 février 2007, l'avocat de l'association sans but lucratif ASSOCIATION FRANCOPHONE D'INSTITUTIONS DE SANTE, en abrégé AFIS, a fait parvenir au Conseil d'Etat un courrier libellé dans les termes suivants :

" Tenant compte de la suppression de l'arrêté royal du 13 juin 2005 modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire par 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 (Mon. 8 décembre 2006), elle a décidé de se désister de son recours en annulation pour autant que la «*suppression*» devienne définitive. (...)"

Considérant que le désistement du recours pour excès de pouvoir, tel qu'il est prévu par l'article 59 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat, est défini comme une

renonciation expresse à la demande; que cette renonciation ne peut être que pure et simple; que tel n'est pas le cas d'une demande de désistement énoncée, comme en l'espèce, sous condition, événement futur et incertain, qui peut d'autant moins être acceptée que le dernier mémoire des requérantes, reçu par le Conseil d'Etat le 16 mars 2007, soit postérieurement à la demande de désistement, est déposé tant au nom de l'association sans but lucratif ASSOCIATION FRANCOPHONE D'INSTITUTIONS DE SANTE, en abrégé AFIS, qu'à celui de la société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale LE CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE; que les requérantes y énoncent que, puisqu'il semble qu'il faille conclure que l'arrêté royal attaqué a été abrogé et non pas retiré, elles maintiennent leur intérêt à l'annulation de l'arrêté attaqué; qu'il y a lieu, dès lors, de maintenir la première requérante à la cause;

Considérant que la partie adverse soutient, dans son mémoire en réponse, que la demande de poursuite de la procédure n'ayant été timbrée qu'à concurrence de 175 euros, la requête est irrecevable pour ce qui concerne la seconde requérante, soit la société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale LE CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE; qu'elle soutient encore, pour ce qui concerne l'association sans but lucratif ASSOCIATION FRANCOPHONE D'INSTITUTIONS DE SANTE, première requérante, qu'en l'absence de toute disposition de ses statuts lui permettant d'intenter des actions en justice pour faire valoir les droits des hôpitaux universitaires, la présente requête est étrangère à son objet social et que son intérêt ne se distingue pas de celui de n'importe quel hôpital de nature à être visé par l'arrêté royal attaqué, en manière telle qu'elle n'est pas recevable à en poursuivre l'annulation;

Considérant que, dans son mémoire en réplique, la société coopérative à responsabilité limitée LE CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE, seconde requérante, soutient, à juste titre, que, en sa qualité d'association intercommunale, elle peut invoquer l'article 68, alinéa 2, de l'arrêté du Régent du 23 août 1948, précité, en sorte que, pour ce qui la concerne, les dépens sont taxés en débet et non par l'apposition de timbres; que, dans le même mémoire, l'association sans but lucratif ASSOCIATION FRANCOPHONE D'INSTITUTIONS DE SANTE, première requérante, soutient, à bon droit, que, selon l'article 4, littéra b et c, de ses statuts, elle regroupe, en vue de leur défense et de leur promotion, les pouvoirs organisateurs d'hôpitaux qui comportent des services universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires, qu'elle a pour objet la

défense d'intérêts collectifs spécifiques auprès d'autorités compétentes en matière de santé publique et qu'elle justifie dès lors de son intérêt à agir; que, par ailleurs, elle a joint à son dernier mémoire des pièces permettant de tenir pour établi que, lorsqu'il a décidé d'introduire le présent recours, son bureau permanent B, compétent pour introduire le présent recours, était régulièrement composé; que, dans ces conditions, les exceptions d'irrecevabilité soulevées par la partie adverse ne peuvent être accueillies;

Considérant que les requérantes prennent un premier moyen "de la violation des articles 18, 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'elles affirment que l'acte attaqué contient des normes spéciales applicables aux services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires ou programmes de soins universitaires, que le conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrégation, n'a pas été consulté préalablement à leur adoption, et que son avis n'a pas été visé par l'arrêté royal attaqué, alors que l'exécution de ces formalités s'imposait avant l'adoption de l'arrêté attaqué;

Considérant que, dans leur mémoire en réplique et dans leur dernier mémoire, les requérantes soutiennent que si l'arrêté royal attaqué se donne comme fondement "notamment l'article 4" de la loi sur les hôpitaux, précité, lequel n'exige pas l'avis préalable du conseil national des établissements hospitaliers, celui-ci est requis par l'article 68 relatif aux normes générales d'agrément auxquelles doivent répondre l'organisation des hôpitaux ainsi que l'organisation et le fonctionnement de chaque type de service, tandis que l'article 69 de la même loi prévoit que des normes spéciales peuvent être fixées notamment pour les hôpitaux universitaires, que l'arrêté royal attaqué fixe des normes relatives à un type de service sous la forme de normes relatives aux conditions minimales en matière de personnel médical, qu'à ce titre, il devait respecter l'article 68 de la loi sur les hôpitaux; qu'elles ajoutent que l'arrêté royal du 14 novembre 1978 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital ou service hospitalier universitaire, modifié par l'arrêté royal du 8 mai 1998, fut pris sur la base de l'article 1^{er}, § 2, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, après consultation du conseil des hôpitaux et de la commission nationale de programmation hospitalière;

Considérant, quant à la violation alléguée des articles 18 et 19 de la loi sur les hôpitaux, précités, que l'acte attaqué est fondé sur l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, précité; que cette disposition n'impose pas 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 18 de la même loi se limite à instituer un conseil national des établissements hospitaliers et à en définir la mission, tandis que l'article 19 en règle la composition en trois sections, étant une section de programmation, une section d'agrément et une section de financement; que les requérantes n'établissent pas en quoi ces dispositions seraient méconnues par l'arrêté royal attaqué;

Considérant, quant à la violation alléguée des articles 68 et 69 de la loi sur les hôpitaux, précités, 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 attaqué eût pour objet de déterminer des normes d'agrément, encore faudrait-il constater qu'il s'agirait de normes spéciales, visées à l'article 69, propres aux hôpitaux universitaires ou aux services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires, à propos desquelles l'avis du conseil national des établissements hospitaliers n'est pas requis;

Considérant que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que les requérantes prennent un deuxième moyen "de la violation de l'article 84 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, du défaut de motivation et de l'excès de pouvoir"; qu'elles font valoir que l'avis de la section de législation a été demandé dans un délai ne dépassant pas un mois, sans que la demande fût fondée sur une motivation pertinente et adéquate, alors que l'examen des affaires soumises à la section de législation s'ouvre dans l'ordre de leur inscription au rôle, que "les exceptions à cette règle doivent s'appuyer sur une motivation", que le Gouvernement avait d'autant moins de raison de s'écarter de la règle qu'il n'a fait aucune diligence pour faire publier l'acte attaqué au Moniteur belge puisque la publication n'a eu lieu qu'un mois et 19 jours après que l'avis du Conseil d'Etat eût été donné;

Considérant que lorsque la section de législation du Conseil d'Etat est consultée en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le

Conseil d'Etat, il faut admettre qu'aucune motivation formelle de l'urgence n'est requise et que les motifs pour lesquels l'autorité décide de demander l'avis dans les trente jours échappent au contrôle du juge de l'excès de pouvoir; que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que les requérantes prennent 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 18, 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'elles soutiennent que l'acte attaqué prescrit que le staff médical dans les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins réponde aux conditions visées à l'article 1^{er}, 2^o de l'arrêté royal du 7 juin 2004, précité, alors que cet arrêté royal est illégal pour n'avoir pas été soumis à l'avis du conseil national des établissements hospitaliers, section agrégation;

Considérant que la partie adverse répond, à juste titre, ainsi qu'il ressort de l'examen du premier moyen, que l'arrêté royal du 7 juin 2004 a pour fondement l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, qui attribue au Roi exclusivement la détermination des conditions spéciales, indépendamment d'une quelconque procédure d'avis de la section d'agrégation du conseil national des établissements hospitaliers; que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que les requérantes prennent un quatrième moyen "de la violation de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, 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'elles soutiennent que l'acte attaqué prévoit 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, étant en service à temps plein et, pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif au sein de l'hôpital, et que l'hôpital exploitant le service, la fonction ou le programme de soins doit compter, au sein de ses organes de gestion, soit un membre de l'hôpital universitaire soit au moins deux membres des organes de gestion de la Faculté de médecine; qu'elles font valoir que les conditions de reconnaissance en qualité de service hospitalier universitaire, de fonction hospitalière universitaire ou de programme de soins hospitalier universitaire ne peuvent être relatives

qu'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'aucun lien n'existe entre, d'une part, l'exigence relative à la composition du staff médical, qui doit compter 70 % de médecins liés par un contrat de travail ou nommés statutairement, en service à temps plein et, pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif au sein de l'hôpital et, d'autre part, 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; qu'elles affirment que des médecins liés par un contrat d'entreprise offrent les mêmes garanties que ceux qui ont été engagés par contrat de travail ou qui sont sous statut, qu'il en va d'autant plus ainsi que l'acte attaqué prévoit également qu'un médecin hospitalier ne peut être nommé ou désigné qu'après avis de la Faculté de médecine, de sorte que la nature juridique de ses relations avec l'hôpital est étrangère à sa participation à la fonction propre des services, fonctions ou programmes; qu'elles énoncent que les règles constitutionnelles de l'égalité et de non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie entre certaines catégories de personnes pour autant que le critère de différenciation repose sur des justifications objectives et raisonnables, une telle justification s'appréciant en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause; qu'elles affirment qu'au regard de ces règles, il ne se justifie pas que les médecins exerçant leurs fonctions au sein des services, fonctions et programmes en cause soient liés à l'hôpital, pour 70 % d'entre eux, par un contrat d'emploi ou par un lien statutaire, alors que les médecins exerçant la fonction dans le cadre d'un contrat d'entreprise et présentant, par ailleurs, toutes les garanties requises, ne peuvent pas être pris en compte pour le calcul de ce pourcentage, qu'une telle condition est d'autant plus déraisonnable que les médecins exerçant actuellement leurs fonctions 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 soulevé aucune objection au regard des objectifs poursuivis, que les mêmes règles d'égalité et de non-discrimination imposent de traiter de manière différente des situations différentes, qu'il est déraisonnable de soumettre aux mêmes exigences quant au staff médical un hôpital universitaire et un hôpital général abritant un service hospitalier universitaire, une fonction hospitalière universitaire ou un programme de soins hospitalier universitaire, et qu'il est tout aussi déraisonnable d'exiger de tous les hôpitaux universitaires, quelle que soit la taille du service hospitalier universitaire, de la fonction hospitalière universitaire ou du programme de soins universitaires qu'il abrite, que ses organes de gestion comptent au moins 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;

Considérant que, dans leur mémoire en réplique et dans leur dernier mémoire, les requérantes affirment que les conditions fixées par l'arrêté royal attaqué concernent les 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 c'est au regard de ce prescrit que doivent en être examinées les exigences, que la partie adverse soutient à tort que si la majeure partie du staff médical se composait de médecins indépendants la majorité des médecins serait rémunérée par prestation, ce qui aurait pour conséquence néfaste un infléchissement de leurs priorités alors que les médecins contractuels ou statutaires sont rémunérés de manière totalement indépendante du nombre de prestations qu'ils effectuent, qu'un tel raisonnement est manifestement inexact, que l'article 132, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux fixe la manière dont les médecins hospitaliers peuvent être rémunérés, qu'aucun lien n'est établi ni en droit ni en fait entre la rémunération à l'acte et la situation de contractuel, de statutaire ou de travailleur indépendant, qu'un travailleur salarié ou statutaire peut bénéficier d'une rémunération en partie variable alors qu'un médecin assujéti au statut social de travailleur indépendant peut percevoir des honoraires fixes augmentés d'indemnités entièrement dissociées de la production d'honoraires médicaux, auquel cas les médecins et les institutions hospitalières ne seront pas soumis aux dispositions relatives à la sécurité sociale des travailleurs pourvu qu'ils respectent les conditions prévues par l'article 1^{er}, § 3, de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, qu'il est pour le moins hasardeux de prétendre que, si un médecin hospitalier est rémunéré "par prestation", il modifiera ses priorités, qu'un médecin salarié, un médecin indépendant ou un médecin statutaire peut être rémunéré selon le même mode, que la partie adverse fait erreur en supposant que le mode de rémunération et la propension du médecin à se consacrer à d'autres activités que la production d'honoraires sont nécessairement liés, qu'elle méconnaît le principe d'égalité et de non-discrimination en traitant les hôpitaux de manière différente selon que les médecins hospitaliers sont soit statutaires ou contractuels, soit indépendants et qu'elle ne donne aucune justification de l'exigence portant sur la présence au sein de l'organe de gestion de l'hôpital soit d'un membre des organes de gestion de la Faculté de médecine et d'un membre de l'hôpital universitaire soit au moins de deux membres des organes de gestion de la Faculté de médecine; qu'elles font valoir encore qu'exiger l'exercice de fonctions à temps plein et à titre exclusif pour ce qui concerne les activités cliniques ne se justifie pas au regard de la fonction propre des services et programmes

en cause et que, dans le régime antérieur à l'acte attaqué, des conventions existaient entre les universités et les hôpitaux abritant des lits universitaires qui permettaient, concrètement, à la Faculté de médecine d'être associée comme elle le souhaitait à la gestion de l'hôpital;

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 garantir l'existence d'un lien organique entre les universités et, d'une part, les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins 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 à assurer l'exercice effectif par les personnes concernées de leurs missions de caractère universitaire; qu'il n'appartient pas au Conseil d'Etat, saisi d'un recours en annulation, de se faire juge de l'opportunité de la formule choisie par le Roi pour réaliser cet objectif, ni de trancher si des médecins liés par un contrat d'entreprise offrent les mêmes garanties à cet égard que ceux qui ont été engagés par contrat de travail ou qui sont sous statut, mais seulement de censurer, le cas échéant, l'erreur manifeste d'appréciation dont l'arrêté royal attaqué pourrait être entaché; que, dans leurs pièces de procédure, les requérantes élèvent et développent de vives critiques à l'encontre de la composition du staff médical, telle qu'imposée par l'arrêté royal attaqué; qu'il n'en ressort cependant pas que, compte tenu de l'objectif poursuivi par la partie adverse, les exigences formulées par l'arrêté royal attaqué quant à la nature juridique du lien qui doit unir les médecins à l'hôpital, la désignation académique des chefs de services et la proportion de médecins exerçant à temps plein soient entachées d'une erreur manifeste d'appréciation ou qu'elles doivent être qualifiées de discriminatoires; que le moyen n'est pas fondé,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

La demande de désistement de l'association sans but lucratif ASSOCIATION FRANCOPHONE D'INSTITUTIONS DE SANTE, en abrégé AFIS, est rejetée.

Article 2.

La requête est rejetée.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 700 euros, sont mis à la charge des parties requérantes à concurrence de 350 euros chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le dix-neuf mars deux mille huit par :

M^{me} WILLOT-THOMAS,
MM. LEWALLE,
NIHOUL,
M^{me} SCHMITZ,

Président de chambre,
Conseiller d'Etat,
Conseiller d'Etat,
Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

V. SCHMITZ.

M.-L. WILLOT-THOMAS.