

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 211.132 du 9 février 2011

G./A.180.910/VI-17.368

En cause : **1. l'association sans but lucratif COORDINATION BRUXELLOISE D'INSTITUTIONS SOCIALES ET DE SANTE**, en abrégé C.B.I.,

ayant élu domicile
rue César Franck, n° 33,
1050 Bruxelles,

2. l'association sans but lucratif CLINIQUES DE L'EUROPE-EUROPA ZIEKENHUIZEN,

ayant élu domicile chez
Me Benoît CAMBIER, avocat,
avenue Winston Churchill, n° 253/40,
1180 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par la Vice-Première Ministre
et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'Intégration sociale,

ayant élu domicile chez
Mes Marc UYTENDAELE et
Anne FEYT, avocats,
rue de la Source, n° 68,
1060 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 février 2007 par l'association sans but lucratif COORDINATION BRUXELLOISE D'INSTITUTIONS SOCIALES ET DE SANTE, en abrégé C.B.I. et l'association sans but lucratif CLINIQUES DE L'EUROPE-EUROPA ZIEKENHUIZEN qui demandent l'annulation "dans le texte de l'article 7, § 3, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 «fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé» publié au Moniteur belge du 11 décembre 2006, la partie de la phrase qui permet l'installation d'un second tomographe à résonance magnétique «dans l'hôpital où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales, exclusivement pour le traitement des tumeurs, et qui a obtenu la dérogation visée à

l'article 2, § 1^{er} bis, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter»";

Vu le dossier administratif;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

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

Vu la notification du rapport aux parties, le dernier mémoire de la partie requérante et la demande de poursuite de la procédure de la partie adverse;

Vu l'ordonnance du 10 décembre 2010, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 19 janvier 2010;

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

Entendu, en leurs observations, Me Pauline LAGASSE, loco Me Benoît CAMBIER, avocat, comparaissant pour la partie requérante et Me Arnaud DESMADRYL, loco Mes Marc UYTTENDAELE et Anne FEYT, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis contraire, M. JANS, Auditeur au Conseil d'Etat;

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

Considérant que la législation applicable à l'espèce est la suivante :

1. L'article 23 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, prévoit que :

" Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section de programmation, les critères qui sont d'application pour la programmation des différentes sortes d'hôpitaux, services hospitaliers, (sections hospitalières, fonctions hospitalières) et groupements d'hôpitaux, visant notamment leur spécialisation, leur capacité, leur équipement et la coordination de leurs installations et de leurs activités, compte tenu des besoins généraux et spéciaux de la population à desservir (à l'intérieur d'un territoire à fixer).";

Aux termes de l'article 44, alinéa 2, de la même loi coordonnée :

- " Le Roi définit, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, les normes auxquelles les services doivent répondre pour être agréés comme service médical et service médico-technique".

L'article 44bis de la même loi est rédigé en ces termes :

- " Le nombre de services de cathétérisme cardiaque pour examens invasifs, le nombre de services de cathétérisme cardiaque pour la cardiologie interventionnelle, le nombre de services d'hémodialyse chronique en milieu hospitalier et le nombre de services d'autodialyse collective sont limités au nombre de services qui, à la date de la publication de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses, au Moniteur belge, étaient agréés conformément aux normes d'agrément y afférentes en vigueur.
Afin de tenir compte de l'évolution scientifique ou technologique en la matière, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, définir les conditions et les modalités selon lesquelles il peut être dérogé au blocage visé à l'alinéa précédent."

L'article 44ter de la même loi est rédigé comme suit :

- " Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer, par type de services autres que ceux visés à l'article 44bis, des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service ou des critères de programmation. Les critères de programmation visés à l'alinéa 1^{er} sont ceux visés aux articles 23 et 24."

2. La loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé prévoit en son article 34 que :

- " Le nombre de services de médecine nucléaire dans lesquels un scanner PET a été installé, comme visé à la sous-section 2, et qui peuvent être agréés, est limité sur base des critères suivants :
 - 1^o 1 service pour chaque faculté universitaire disposant d'un programme d'études complet en médecine;
 - 2^o 1 service pour chaque hôpital où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales, exclusivement pour le traitement des tumeurs, et qui a obtenu la dérogation visée à l'article 2, § 1^{er} bis, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter;
 - 3^o 1 service par tranche complète de 1 600 000 habitants, soit 3 services sur le territoire de la Région flamande et 2 sur le territoire de la Région wallonne, et ce au-delà des critères visés aux 1^o et 2^o."

L'annulation de cette disposition de la loi du 27 avril 2005 a été poursuivie devant la Cour constitutionnelle qui s'est prononcée par un arrêt de rejet n° 139/2006 du 14 septembre 2006.

L'article 43 de la même loi prévoyait que :

- " § 1^{er}. Le nombre de services agréés dans lesquels est installé un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré, comme visés à la présente section, est limité comme suit :
- 1^o en 1999 : 42 services, dont 24 sur le territoire de la Région flamande, 14 sur le territoire de la Région wallonne, et 4 sur le territoire bilingue de la Région de Bruxelles-Capitale pour les hôpitaux relevant des institutions visées à l'article 60 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises;
- 2^o à partir de l'an 2000 : 53 services, dont 30 sur le territoire de la Région flamande, 17 sur le territoire de la Région wallonne, et 6 sur le territoire bilingue de la Région de Bruxelles-Capitale pour les hôpitaux relevant des institutions visées à l'article 60 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises;

§ 2. Par faculté universitaire de médecine proposant un programme d'étude complet, un service visé au § 1^{er} n'est pas compté dans le nombre visé au § 1^{er}."

Cet article a cessé de produire ses effets à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités, en application de l'article 2 de cet arrêté royal.

L'article 49 de la même loi du 27 avril 2005 prévoyait que:

- " § 1^{er}. Sans que le nombre de services visé à l'article 43, § 1^{er}, ne puisse être dépassé, plus particulièrement en tenant compte de l'application de l'article 48, § 1^{er}, et du § 6, du présent article, un service d'imagerie médicale avec un tomographe à résonance magnétique peut être exploité avec un seul appareil dans un hôpital qui a réalisé un nombre annuel de 25 000 admissions, dont au moins deux tiers comportent au moins une nuitée.
- Parmi les admissions ne comportant pas de nuitée, les admissions en hospitalisations de jour, telles que visées à l'article 4, §§ 3, 6 et 7 de la convention entre les établissements de soins et les organismes assureurs, conclue le 24 janvier 1996 en application de l'article 46bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et comme modifiée par la deuxième clause de modification conclue le 28 janvier 1998, ne sont pas prises en compte pour l'application de l'alinéa 1^{er}. Ne sont pas non plus prises en considération les admissions, comportant ou ne comportant pas une nuitée, dans un établissement de rééducation fonctionnelle visé à l'article 23, § 3 de la même loi coordonnée du 14 juillet 1994.
- Le nombre d'admissions, visé à l'alinéa 1^{er}, doit être réalisé, soit en 1998, soit par moyenne pendant les années 1996, 1997 et 1998. Les ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions peuvent préciser les règles qui imposent aux hôpitaux de démontrer, à l'autorité compétente en matière d'agrément, le nombre d'admissions, tel que visé à l'alinéa 1^{er}.
- Pour l'application du présent paragraphe, ce sont les services des hôpitaux qui comptent le plus grand nombre d'admissions annuelles qui sont agréés en priorité.
- § 2. Pour autant que le nombre de services visé à l'article 43 ne soit pas atteint en raison des § 1^{er} et 6, un service peut être exploité avec un seul appareil dans un hôpital qui a réalisé un nombre annuel de 20 000 admissions, dont deux tiers comportent au moins une nuitée.
- Le § 1^{er}, alinéas 2, 3 et 4 sont également d'application.
- L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au §§ 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe,

compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique et/ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent - relatif à cette activité, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 3. Pour autant que le nombre de services visé à l'article 43 ne soit pas atteint en raison des §§ 1^{er}, 2, et 6, un deuxième appareil peut être installé dans un service agréé d'un hôpital qui n'est pas visé à l'article 50 et qui a réalisé au moins 35 000 admissions par an, comme visé au § 1^{er}.

Le § 1^{er}, alinéas 2, 3 et 4 est également d'application. L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe, compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique et/ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent - relatif à cette activité, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 4. Pour autant que le nombre de services, visé à l'article 43, diminué du nombre de services pour lesquels le § 3 est appliqué, ne soit pas atteint en raison des § 1^{er}, 2, et 6, un service peut être exploité avec un seul appareil dans un hôpital qui a réalisé un nombre annuel de 15 000 admissions, dont deux tiers au moins comportent au moins une nuitée.

Le § 1^{er}, alinéas 2, 3 et 4, est également d'application.

L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe, compte tenu de la répartition géographique et/ ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent relatif à cette activité dans une zone d'attraction, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987.

§ 5. Pour autant que le nombre de services visé à l'article 43, diminué du nombre de services pour lesquels le § 3 est appliqué, ne soit pas atteint en raison des §§ 1^{er}, 2, 4 et 6, un service agréé disposant d'un appareil peut être exploité jusqu'au 8 février 2003 dans le cadre d'une collaboration formalisée entre hôpitaux qui, conjointement, répondent aux conditions visées au § 4.

Les alinéas 2, 3 et 4 du § 1^{er} sont également d'application.

L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe, compte tenu de la répartition géographique et/ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent relatif à cette activité dans une zone d'attraction, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987.

§ 6. Les conditions relatives au nombre d'hospitalisations, visées aux §§ 1^{er}, 2, 3 et 4, peuvent, à partir du 9 février 2003 être satisfaites par plusieurs hôpitaux pour autant que, pour ce qui concerne un service visé à l'article 45, ces hôpitaux fassent partie d'une association ou d'un accord de collaboration formalisé et pour autant que les sites effectuant la principale activité de chacun de ces hôpitaux se trouvent dans un rayon de 5 km l'un de l'autre.

§ 7. Sans préjudice de l'application de l'article 48, § 1^{er}, les services agréés à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, restent agréés jusqu'au 31 décembre 2000 ou jusqu'à la date où leur agrément prend fin si celle-ci se situe après la date précitée, moyennant la limitation à un appareil pour les hôpitaux généraux et deux appareils pour les hôpitaux universitaires avec un maximum d'un seul appareil supplémentaire par faculté de médecine dotée d'un curriculum complet.

Cet agrément est, le cas échéant, prolongé par l'autorité compétente, pour autant que les services concernés soient exploités soit par des hôpitaux qui réalisent au moins 15 000 admissions par an, soit dans le cadre d'un accord de collaboration formalisé entre les hôpitaux qui ensemble réalisent au moins 15 000 admissions par an, et pour autant que ces services répondent aux autres conditions de l'article 46, étant entendu que, dans le cas où le service est exploité dans le cadre d'un accord de collaboration formalisé, il suffit que tous les hôpitaux répondent ensemble aux conditions de l'article 46, 3^o.

§ 8. Dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur du présent article, un seul appareil supplémentaire pourra être installé par service."

Cet article a cessé de produire ses effets à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté attaqué.

3. Le 12 janvier 2006, le conseil national des établissements hospitaliers, section programmation et agrément, a formulé un avis relatif à la tomographie axiale à résonance magnétique, à la suite d'une demande d'avis concernant la tomographie axiale à résonance magnétique qui "annonçait un élargissement du nombre d'appareils à RMN (40) qui peuvent être exploités et financés par le biais du budget des moyens financiers à partir du 1^{er} janvier 2006 (traduction libre)".

Cet avis répondait à une demande du 17 octobre 2005 concernant la réglementation en rapport avec le tomographe à résonance magnétique.

Le demandeur d'avis sollicitait également celui de la section financement du conseil national des établissements hospitaliers.

4. Le 25 octobre 2006 a été pris un arrêté royal fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé.

Il s'agit de l'acte partiellement attaqué.

Cet arrêté royal fixe les normes et la procédure d'agrément permettant à un service d'imagerie médicale d'installer et exploiter un tomographe à résonance magnétique (article 10, § 3).

L'article 6 prévoit que dans un service hospitalier d'imagerie médicale agréé en application du même arrêté, un seul tomographe à résonance magnétique peut être installé, sauf en cas d'application de l'article 7, § 3, et de l'article 8, cette deuxième exception concernant les hôpitaux universitaires.

L'article 7 règle l'ordre d'attribution des agréments de services qui peuvent exploiter un tomographe à résonance magnétique.

Le nombre en est fixé à neuf pour le territoire bilingue de la Région de Bruxelles-Capitale par l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités.

L'article 8 le complète en ce qui concerne les hôpitaux universitaires.

L'article 7 est rédigé en ces termes :

" Art. 7. § 1^{er}. Un service visé à l'article 2, alinéa 1^{er}, peut être exploité, sans que le nombre de services visé à l'article 1^{er}, § 1^{er}, du même arrêté royal du 25 octobre 2006 ne puisse être dépassé, dans un hôpital qui a atteint un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas une nuitée, égal à 25 000.

Les admissions en hospitalisations de jour, telles que visées à l'article 4, §§ 3, 6 et 7, de la convention entre les établissements de soins et les organismes assureurs, conclue le 12 décembre 2005 en application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ne sont pas prises en compte pour l'application de l'alinéa 1^{er}. Ne sont pas non plus prises en considération les admissions, comportant ou ne comportant pas une nuitée, dans un établissement de rééducation fonctionnelle visé à l'article 23, § 3, de la même loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Le nombre d'admissions visé à l'alinéa 1^{er} doit être atteint soit durant l'année 2005, soit en moyenne au cours des années 2003, 2004 et 2005.

Le Ministre ayant la Santé publique et les Affaires sociales dans ses attributions peut préciser des règles selon lesquelles les hôpitaux doivent démontrer le nombre de leurs admissions aux autorités compétentes en matière d'agrément.

Pour l'application du présent paragraphe, les services dans les hôpitaux qui comptent le nombre le plus élevé d'admissions sont agréés en priorité.

§ 2. Pour autant que le nombre de services visé à l'article 1^{er}, § 1^{er}, du même arrêté royal du 25 octobre 2006 ne soit pas atteint en conséquence de l'application du § 1^{er}, un service visé à l'article 2, alinéa 1^{er}, peut être exploité dans un hôpital qui a atteint un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas de nuitée, égal à 20 000.

§ 1^{er}, alinéa 2, 3 et 4, sont également d'application. [sic]

L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe, compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique et/ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent - relatif à cette activité, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 3. Pour autant que le nombre de services visé par l'article 1^{er}, § 1^{er}, du même arrêté royal du 25 octobre 2006, ne soit pas atteint en conséquence de l'application

des §§ 1^{er} et 2, un second appareil visé à l'article 4, peut être installé dans un hôpital qui a atteint un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas de nuitée, égal à 35 000 ou dans un hôpital où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales, exclusivement pour le traitement des tumeurs, et qui a obtenu la dérogation visée à l'article 2, § 1^{er}bis, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter.

§ 1^{er}, alinéas 2, 3 et 4, sont également d'application. [sic]

L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe, compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique et/ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent - relatif à cette activité, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 4. Pour autant que le nombre de services visé à l'article 1^{er}, § 1^{er}, du même arrêté royal du 25 octobre 2006, diminué du nombre de services pour lesquels le § 3 est appliqué, ne soit pas atteint en conséquence de l'application des §§ 1^{er} et 2, un service visé à l'article 2, alinéa 1^{er}, peut être exploité dans un hôpital qui a atteint un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas de nuitée, égal à 15 000.

§ 1^{er}, alinéas 2, 3 et 4, sont également d'application.[sic]

L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe, compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique et/ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent - relatif à cette activité, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 5. Il peut être satisfait conjointement par plusieurs hôpitaux aux conditions en matière d'admissions visées aux §§ 1^{er}, 2, 3 et 4, pour autant que ces hôpitaux fassent partie d'une association en ce qui concerne un service visé par l'article 2, alinéa 1^{er}, du présent arrêté. Les sites dont l'activité est la plus importante parmi chacun de ces hôpitaux doivent se trouver à une distance maximale de 5 km les uns des autres.

Cette limitation ne s'applique pas au service exploité par une association en application de l'article 5, § 2, du présent arrêté.

L'autorité compétente en matière d'agrément peut octroyer une dérogation en ce qui concerne cette distance maximale dans le but d'une meilleure répartition géographique à condition que les hôpitaux qui font partie de l'association introduisent une demande motivée à cet effet. La motivation doit au moins inclure un document précisant les besoins de la région."

5. L'article 2, § 1^{er} et 1^{er}bis, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter porte que :

" § 1. A l'exception des services de gériatrie isolés (index G), chaque hôpital doit disposer:

1° d'un minimum de 150 lits, à l'exclusion des lits (services spécialisés de traitement et de réadaptation (index Sp), destinés aux patients atteints d'affections psychogériatriques et chroniques et aux patients souffrant d'une maladie incurable et se trouvant dans une phase terminale, qui nécessitent des soins palliatifs) (étant entendu que, lors du calcul de ce nombre, chaque place théorique est considérée comme un lit);

En cas de groupement ou de fusion avec un service G isolé, les lits de ce service isolé ne sont pas pris en compte pour la fixation du nombre minimum de lits;

2° des types de services hospitaliers suivants:

a) un service où l'on pratique tant l'activité chirurgicale que celle afférente à la médecine interne;

b) un service de gériatrie (indice G) ou un service de neuropsychiatrie d'observation et de traitement (indice A) ou une maternité (indice M) ou un service de pédiatrie (indice E).

3° de fonctions suivantes :

a) anesthésiologie;

b) radiologie;

c) activités de base en biologie clinique. Pour ce qui concerne les prestations qui ne relèvent pas de l'activité de base, il suffit que l'hôpital puisse faire appel, dans le cadre d'un accord de collaboration, à une fonction complète;

d) réadaptation fonctionnelle;

e) activité de base en officine hospitalière. Pour ce qui concerne les prestations qui ne relèvent pas de l'activité de base, il suffit que l'hôpital puisse faire appel, dans le cadre d'un accord de collaboration, à une fonction complète.

f) à partir de la date fixée par Nous, soins palliatifs.

Le concept d'activité de base, mentionné dans les points c) et e) peut être explicité par Nous.

4° les programmes de soins qui suivent :

- un programme de soins de base en oncologie si l'hôpital ne dispose par d'un programme de soins d'oncologie agréé;

5°) d'un médecin présent en permanence.

Tout hôpital qui possède une maternité (index M), doit disposer d'une fonction de soins néonataux (fonction N*).

§ 1^{er}bis. Une dérogation du § 1^{er}, 1°, 2° et 3°, ne peut être accordée par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions que pour les hôpitaux où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales exclusivement pour enfants ou en rapport avec les tumeurs."

6. L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 prévoit que :

" Article 1^{er}. § 1^{er}. Le nombre de services agréés dans lesquels est installé un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré, comme visés dans l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service ou un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé, est limité à 84 services, dont 48 sur le territoire de la Région flamande, 27 sur le territoire de la Région wallonne, et 9 sur le territoire bilingue de la Région de Bruxelles-Capitale pour les hôpitaux relevant des institutions visées à l'article 60 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises.

§ 2. Par faculté universitaire de médecine proposant un programme d'étude complet, un service visé au § 1^{er} n'est pas compté dans le nombre visé au § 1^{er}.

§ 3. Par hôpital où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales, exclusivement pour le traitement des tumeurs, et qui a obtenu la dérogation visée à l'article 2, § 1^{er}bis, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, un service visé au § 1^{er} n'est pas compté dans le nombre visé au § 1^{er}.

§ 4. Un service visé au § 1^{er}, n'est pas compté pour l'autorité visée à l'article 130 de la Constitution."

L'article 1^{er}, § 3, de cet arrêté royal est également entrepris devant le Conseil d'Etat par une requête enrôlée sous le numéro G./A.180.926/VI-17.367.

Ces deux arrêtés royaux du 25 octobre 2006 remplacent, quant aux dispositions qu'ils renferment, la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé en ce qu'elle réglait le nombre maximum de services dans lesquels un tomographe à résonance magnétique est installé ainsi que les normes d'agréments de ces services.

I - Quant à la recevabilité de la requête

Considérant que la première requérante a pour objet de contribuer à la création, au maintien, au développement et à la reprise de toutes activités et institutions de soins médico-sociales, socio-culturelles et caritatives dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, qu'elle peut, notamment, favoriser la collaboration et la complémentarité des institutions en vue de satisfaire au mieux les besoins de la population, promouvoir la qualité des services rendus par les membres, défendre l'initiative privée dans le secteur concerné et la représenter dans les instances où ses droits et intérêts sont discutés; qu'elle a dès lors un intérêt suffisant à agir;

Considérant qu'il ressort de la consultation d'un fichier de la partie adverse que la seconde requérante détient un service agréé pour un tomographe à résonance magnétique, sur son site Ste-Elisabeth; qu'elle a intérêt à l'annulation d'une disposition qui fixe un critère d'attribution d'un deuxième tomographe à résonance magnétique, pour un service agréé comme celui dont elle dispose, critère qui ne lui est pas favorable;

II - Quant au fond

Considérant que les requérantes prennent un premier moyen de l'irrégularité de la consultation de la section de législation du Conseil d'Etat et des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, notamment ses articles 3 et 84, de la loi du 29

juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3, des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, et de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs; qu'en une première branche, elles font valoir qu'en application des articles 3 et 84, § 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, la section de législation rend, en principe, son avis dans l'ordre d'inscription au rôle des demandes, qu'il s'agit d'une formalité substantielle, réputée d'ordre public, que la législation prévoit plusieurs exceptions à ce principe, parmi lesquelles figure celle mentionnée à l'article 84, alinéa § 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées précitées, que, sur cette base, l'autorité qui demande l'avis peut l'obtenir dans un délai ne dépassant pas un mois, que la consultation de la section de législation étant d'ordre public, les conditions dans lesquelles il peut être dérogé à la procédure normale de consultation doivent être interprétées restrictivement et que la méconnaissance de cette formalité substantielle peut être dénoncée en tout état de cause, alors même qu'elle ne porterait pas directement préjudice aux parties qui s'en prévalent, que la demande de consultation dans un délai abrégé doit être motivée et ce même si l'article 84, § 1^{er}, des lois coordonnées n'exige pas que l'urgence soit "spécialement motivée", que la loi du 29 juillet 1991 "sur la motivation formelle des actes administratifs" s'applique aux actes qui doivent produire des effets à l'égard d'une autre autorité, que l'article 1^{er} de cette loi vise "L'acte juridique unilatéral de portée individuelle émanant d'une autorité administrative et qui a pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs administrés ou d'une autre autorité administrative", que tel est assurément le cas d'une demande tendant à obtenir un avis dans le mois, qu'un tel acte émane bien d'une autorité administrative et produit incontestablement des effets juridiques à l'égard du Conseil d'Etat, section de législation, qui est elle-même une autre autorité administrative, que, par conséquent, l'acte doit être motivé en la forme, et qu'en toute hypothèse, il doit être motivé au fond; qu'afin de vérifier si le délai abrégé invoqué pour se dispenser de la consultation "ordinaire" de la section de législation se justifie, la jurisprudence recourt à plusieurs critères cumulatifs, à savoir, l'examen du contenu de l'acte litigieux, celui des circonstances qui ont entouré son élaboration et celui de l'attitude de son auteur après qu'il l'ait adopté, qu'en l'espèce, l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat a été demandé dans un délai d'un mois prolongé d'un mois supplémentaire, de sorte qu'il s'imposait, d'une part, que la demande d'avis dans un délai abrégé fût motivée en la forme, ce qui n'a pas été le cas et, d'autre part, que la nécessité d'un délai abrégé fût justifiée, ce qui n'a pas été non plus le cas, et que les éléments de fait établissent que l'autorité n'aurait pas pu, en toute hypothèse, demander un tel délai abrégé à la section de législation pour les raisons énoncées en ces termes :

" - La mesure en elle-même n'était pas urgente.

Il est difficile de considérer que la situation de la santé publique ait subitement nécessité de modifier, de toute urgence, une situation qui venait d'être adaptée aux besoins de la population un peu plus d'un an auparavant.

- Ensuite, quant aux circonstances entourant l'élaboration de l'acte attaqué, rien ne justifie une quelconque réduction du délai pour obtenir l'avis de la Section de législation.

La procédure d'élaboration de l'acte aura pris, en tout, plus d'1 an et 2 mois.

- L'avis du C.N.E.H. qui fut requis le 17 octobre 2005, a été donné le 12 janvier 2006, c'est-à-dire presque un an avant l'adoption et l'entrée en vigueur de l'acte attaqué.

- L'affaire n'a ensuite plus connu aucune évolution avant l'avis de l'Inspecteur des finances donné cinq mois plus tard, soit le 16 juin 2006.

- Enfin, il a encore fallu près de quatre mois pour que le Ministre du Budget donne son accord le 17 octobre 2006.

- De plus, le Conseil d'Etat, Section de législation, est saisi de la demande d'avis dans un délai de trente jours, prorogé jusqu'au 15 septembre 2006, par le Ministre de la Santé publique le 27 juillet 2006.

Non seulement l'avis est demandé dans un délai abrégé, mais en plus il est demandé pendant une période de l'année où les effectifs de la Section législation du Conseil d'Etat sont forcément réduits.

Le contenu de l'avis lui-même indique que la Section législation du Conseil d'Etat a dû limiter l'examen de la régularité de l'acte qui lui a été soumis, comme l'y autorise l'article 84, § 3 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat.

Il en résulte que la Section législation du Conseil d'Etat n'a pas pu faire pleinement l'entière de son contrôle. Or, comme développé ci-dessus, il s'agit d'une formalité substantielle, considérée comme étant d'ordre public. Par conséquent, si l'autorité entend atténuer l'étendue de cette formalité, il faut à tout le moins qu'elle le motive en la forme et au fond, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

- En outre, l'avis de la Section de législation a été rendu le 7 septembre 2006 et, pourtant, l'autorité prendra plus d'un mois pour prendre l'arrêté en question, à savoir le 25 octobre 2006.

- Enfin, l'autorité a publié l'acte en question au Moniteur belge en date du 11 décembre 2006 et il est entré en vigueur le 21 décembre 2006, à savoir deux mois après que l'acte ait été arrêté par le Ministre de la Santé publique.";

qu'une seconde branche, les requérantes font valoir qu'en vertu de l'article 3 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, aucune modification ne peut être apportée au projet après la consultation de la section de législation si ce n'est en vue de rencontrer les observations et objections formulées dans l'avis, que la consultation de la section de législation du Conseil d'Etat a été irrégulière puisque son avis a porté sur un texte différent de celui qui a été finalement adopté et que n'ayant pas eu connaissance de la demande d'avis et du projet d'arrêté royal qui fut soumis pour avis à la section de

législation, elles se réservent le droit de développer ce moyen après avoir pu consulter le dossier administratif qui devra contenir ces documents;

Considérant que, dans son mémoire en réponse, la partie adverse soutient, quant à la première branche du moyen, que, par un arrêt n° 155.081 du 15 février 2006, il a été jugé que :

" Considérant que c'est à juste titre que la partie adverse affirme que l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, précitées, n'exige pas une motivation formelle de l'urgence dans l'hypothèse où l'avis de la section de législation est demandé dans un délai de trente jours; que, par ailleurs, les motifs pour lesquels le Ministre décide de saisir la section de législation du Conseil d'Etat d'une demande d'avis dans un tel délai relèvent de l'opportunité; que le contrôle de celle-ci échappe à la compétence de la section d'administration; que le premier moyen n'est pas fondé",

qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence en l'espèce, que la demande d'avis dans un délai ne dépassant pas un mois ne devait pas être motivée, qu'un projet de loi est un acte préparatoire qui est soumis à la section de législation du Conseil d'Etat pour avis et qui n'a pas pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs administrés ou d'une autre autorité administrative, telle la section de législation du Conseil d'Etat, qu'il ne rentre pas dans le champ d'application de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, que les projets d'arrêtés soumis pour avis à la section de législation du Conseil d'Etat ne sont pas des actes administratifs tombant "en principe" dans le champ d'application de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs, ce qui est confirmé par les motifs qui ont déterminé le législateur à inscrire, le 4 août 1996, à l'article 84, § 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées, l'obligation de motiver spécialement l'urgence, à savoir permettre à la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat de faire ce qu'elle ne pouvait pas faire auparavant en application de la loi du 29 juillet 1991, c'est-à-dire contrôler "en cas de recours en annulation, la réalité de l'urgence invoquée au préambule de l'acte réglementaire soumis à sa censure", qu'une intervention législative exprès et complémentaire à la loi du 29 juillet 1991 a été nécessaire afin de permettre le contrôle des motifs de l'urgence, ce qui implique que la loi du 29 juillet 1991 ne s'applique pas à une demande d'avis dans un délai d'un mois et qu'il "n'y a pas lieu de rencontrer les développements supplémentaires des parties requérantes, ceux-ci reposant sur des prémisses juridiquement inexactes"; que, quant à la seconde branche du moyen, la partie adverse affirme que la comparaison entre le projet soumis pour avis à la section de législation du Conseil d'Etat, l'avis de celle-ci et l'arrêté attaqué fait apparaître que l'arrêté en projet n'a subi qu'une légère modification postérieurement à l'accomplissement des formalités précitées afin de répondre à une remarque de la section de législation à propos de l'article 13 de l'arrêté en projet et

qu'il "ne peut, donc, rien être déduit du fait que le CNEH n'ait pas formulé de remarques à propos de l'exception prévue à l'article 7, § 3, pour les hôpitaux dédiés exclusivement au traitement des tumeurs";

Considérant que, dans leur mémoire en réplique et leur dernier mémoire, les requérantes soutiennent que l'interprétation restrictive qu'elles avancent doit d'autant plus prévaloir que l'article 84, § 3, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat prévoit la possibilité d'un contrôle restreint en cas de demande d'avis dans un délai abrégé, que, dans la pratique, la section législation du Conseil d'Etat fait application de cette possibilité comme étant la seule lui permettant de faire face à la multiplication des demandes dans le mois, que la consultation du Conseil d'Etat est essentielle dans notre Etat de droit, que, selon le traité de légistique formelle du bureau de coordination du Conseil d'Etat, il s'agit d'un moyen efficace pour prévenir et aplanir les contestations "relatives à la surabondance, au caractère inadapté, à la complexité ou à la rédaction défectueuse des textes législatifs et réglementaires", que, selon le même ouvrage,

" La section de législation a, en effet, pour tâche d'éclairer les différents législateurs et gouvernements dans l'exercice de leur fonction normative. En intervenant en amont de la production législative réglementaire, la section de législation rend des avis qui contribuent à la sécurité juridique puisqu'ils portent sur des questions telles que le respect des compétences, l'harmonie du texte avec le droit positif existant, sa cohérence interne";

que, pour préserver la sécurité juridique, la consultation de la section de législation doit être la plus complète et la plus étendue possible de sorte qu'il est primordial que celle demandée dans un délai d'un mois reste une exception et ne devienne pas la règle, que,

" multiplier les demandes de priorité en invoquant sans besoin impérieux l'article 84, alinéa 1^{er}, 1^o ou 2^o, des lois coordonnées, va (...) à l'encontre des objectifs poursuivis par le législateur, au détriment de l'ensemble des demandeurs d'avis",

qu'admettre sans restriction que la section de législation puisse n'opérer qu'un contrôle restreint, c'est ouvrir la porte à des abus et augmenter le risque d'annulation a posteriori des réglementations, avec toutes les difficultés en termes de sécurité juridique, de droits acquis et d'effets juridiques produits dans le temps, que, dès lors, les hypothèses de consultation dans un délai abrégé doivent se limiter au minimum, qu'elles ne peuvent intervenir que lorsqu'une réelle nécessité doit prévaloir sur le principe de la sécurité, que, comme tout acte administratif, la demande d'avis dans le mois doit reposer sur des causes et des motifs légalement admissibles qui, à supposer même qu'ils ne doivent pas être exprimés dans la forme, doivent néanmoins ressortir du dossier administratif, d'autant plus que cette demande a pour conséquence d'atténuer le contrôle effectué par la section de législation du Conseil d'Etat, que cette

exigence de motivation fait partie des garanties de bonne administration, que si l'article 84, § 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat n'exige pas que la motivation de l'urgence figure dans le préambule de l'arrêté, les motifs sur lesquels se fonde la partie adverse pour demander un avis "en priorité" doivent figurer dans la demande, que si un projet de loi ou d'arrêté ne produit pas, par lui-même, des effets de droit, la demande d'avis produit incontestablement de tels effets puisqu'elle saisit le Conseil d'Etat, que cela est encore plus vrai lorsque l'administration demande un avis dans le mois puisque cette demande a des conséquences sur l'organisation, la procédure et l'étendue du contrôle qui sera effectué par le Conseil d'Etat, que la motivation doit figurer dans la demande d'avis et, à tout le moins, ressortir du dossier administratif, qu'elle peut faire l'objet d'un contrôle juridictionnel, que même quand l'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation, le Conseil d'Etat opère un contrôle marginal de son exercice qui ne peut jamais être arbitraire, qu'en l'espèce, la demande d'avis ne figure pas dans le dossier administratif, que la partie adverse ne fournit ni document, ni justification, ni motivation de la demande d'avis dans un délai ne dépassant pas un mois, que cette consultation est dès lors irrégulière, que s'il fallait suivre la thèse de la partie adverse selon laquelle la demande d'avis dans un délai abrégé d'un mois ne devait pas être motivée, l'administration pourrait agir selon son bon vouloir sans contrôle du juge, que ce blanc-seing aurait inévitablement pour conséquence que l'exception deviendrait la règle, ce qui serait contra legem et constituerait une atteinte disproportionnée à la sécurité juridique; qu'elles font valoir encore que la matière est régie par une loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé, que les dispositions de l'arrêté royal attaqué sont essentiellement les mêmes que celles de cette loi, que ses dispositions relatives aux nombres et aux normes de RMN ont une portée rétroactive et sont en vigueur depuis le 13 août 1999, que l'arrêté royal ne saurait, dès lors, présenter une urgence puisqu'il reproduit des règles contenues dans une loi en vigueur depuis huit années, qu'il n'était pas nécessaire de remplacer plus rapidement les normes existantes dans la mesure où il n'y avait pas de vide juridique créant une insécurité juridique préjudiciable ni d'obstacle majeur entravant l'application de ladite loi, que la partie adverse n'explique pas pourquoi il a fallu plus d'un an et deux mois pour adopter l'acte querellé, qu'il s'est écoulé en effet plus d'un an entre le moment où la première instance, en l'occurrence, le C.N.E.H., a été consultée, le 17 octobre 2005, et le jour de la publication de l'arrêté royal attaqué, le 11 décembre 2006, qu'il s'est par ailleurs écoulé plus de cinq mois entre le moment où le C.N.E.H. a rendu son avis, le 12 janvier 2006, et celui où l'inspecteur des Finances a émis le sien, le 16 juin 2006, qu'il a fallu encore attendre un mois pour obtenir l'avis du Ministre du Budget, le 14 juillet 2006, et quinze jours avant que la section législation du Conseil d'Etat ne soit consultée, le 27 juillet 2006, que l'autorité n'a pas

pu s'autoriser de la nécessité d'un délai abrégé étant donné le délai déraisonnable qui sépare le moment où la première instance a été consultée et celui où l'arrêté est entré en vigueur, que l'attitude de la partie adverse est incohérente et prouve qu'elle n'a pas tout mis en œuvre pour que l'arrêté royal attaqué soit mis en application le plus tôt possible, qu'il n'a été signé que sept semaines après l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat et n'a ensuite été publié au Moniteur belge encore que sept semaines après sa signature, que ces circonstances postérieures à la consultation de la section de législation du Conseil d'Etat démentent l'urgence invoquée, et que la partie adverse n'a pas estimé nécessaire d'accélérer l'entrée en vigueur de l'acte litigieux, de sorte qu'il a encore fallu attendre dix jours après sa publication au Moniteur belge pour qu'il entre en vigueur;

Considérant que, lorsque la section de législation du Conseil d'Etat est consultée dans un délai de trente jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, aucune motivation formelle de l'urgence n'est requise et les motifs pour lesquels l'autorité décide de demander l'avis dans les trente jours relèvent de l'opportunité en sorte que leur contrôle échappe à la compétence de la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat; que le moyen n'est pas fondé en sa première branche; que, en ce qui concerne la seconde branche, les requérantes restent en défaut d'établir en quoi les dispositions de l'arrêté royal attaqué et celles du projet soumis à l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat divergeraient en manière telle qu'une seconde consultation s'imposait; que le moyen n'est pas fondé en sa seconde branche;

Considérant que les requérantes prennent un deuxième moyen de la violation de la "loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment de ses articles 23, 44 et 44ter" et des "formes substantielles ou prescrites à peine de nullité"; qu'elles soutiennent que la section programmation et agrément du conseil national des établissements hospitaliers (C.N.E.H.) n'a pas évoqué la question d'un second appareil R.M.N. qui serait confié à l'hôpital exclusivement affecté au traitement des tumeurs, alors que le C.N.E.H. a abordé la situation particulière des hôpitaux universitaires auxquels sont également accordés des appareils R.M.N. supplémentaires et que "la partie attaquée de l'article 7, § 3 qui permet l'installation d'un second appareil R.M.N. dans un hôpital exclusivement dédié au traitement des tumeurs n'a, selon toute vraisemblance, pas été soumise à l'avis du C.N.E.H.", que l'autorité doit démontrer qu'elle a effectivement pris l'avis du C.N.E.H. en considération et a justifié les raisons pour lesquelles elle a estimé devoir s'en écarter, que selon le C.N.E.H., le seul critère à prendre en compte pour l'octroi d'un appareil R.M.N. est "le nombre de patients dont ledit hôpital s'occupe et ses besoins en matière

de R.M.N." et que "les critères d'octroi, qui sont élaborés sur la base des activités, doivent s'appliquer à l'ensemble des hôpitaux", que, sur la base de cette constatation, le C.N.E.H. dispose qu'"en ce qui concerne l'octroi d'un appareil R.M.N., le critère à utiliser pour l'évaluation de l'activité pourrait être le nombre d'admissions", ou celui "des lits justifiés", que nulle part dans son avis, le C.N.E.H. n'énonce que le critère d'un milieu hospitalier spécifique ou d'une activité déterminée puisse être fondé, sauf en ce qui concerne les hôpitaux universitaires, que, partant, l'article 7, § 3, attaqué ne prend pas en compte l'avis du C.N.E.H. ou, à tout le moins, s'écarte de ses recommandations sans que l'autorité s'en explique; qu'elles affirment n'avoir pas eu connaissance du texte qui a été soumis à la demande d'avis du C.N.E.H. ainsi que des documents éventuels justifiant que l'autorité se départisse de l'avis donné, et qu'elles se réservent de développer ce moyen après avoir pu consulter le dossier administratif;

Considérant que, dans son mémoire en réponse, la partie adverse indique qu'il suffit de prendre connaissance du projet soumis à l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat, de cet avis et de l'arrêté royal attaqué pour se convaincre du caractère manifestement non fondé du moyen, que l'arrêté en projet n'a subi qu'une légère modification après l'accomplissement des formalités précitées afin de répondre à une remarque de la section de législation du Conseil d'Etat à propos de son article 13, qu'il ne peut rien être déduit du fait que le C.N.E.H. n'a pas formulé de remarque à propos de l'exception prévue à l'article 7, § 3, pour les hôpitaux exclusivement affectés au traitement des tumeurs, que ce conseil a été consulté et qu'il a émis son avis en connaissance de cause, que ses avis ne sont pas contraignants mais indicatifs et qu'elle n'a pas à expliquer les motifs pour lesquels elle ne s'y conforme pas;

Considérant que, dans leur mémoire en réplique et leur dernier mémoire, les requérantes font valoir que la consultation du C.N.E.H. est irrégulière pour trois raisons qu'elles exposent sous autant de branches; que, sous la première branche, elles affirment que le C.N.E.H. ne s'est pas prononcé sur le texte de l'arrêté attaqué mais seulement sur une demande d'avis, imprécise, qui lui était adressée par le Ministre, que le C.N.E.H. a été saisi d'une demande d'avis datée du 17 octobre 2005, soit plus de six mois avant les autres consultations, que le dossier administratif fait apparaître que le C.N.E.H., section programmation et agrément, ne s'est prononcé que sur la base de cette demande dans laquelle le Ministre l'informait de son intention d'augmenter le nombre de R.M.N. et de modifier les normes d'agrément, sans indiquer la manière dont il entendait mettre ses décisions en oeuvre, qu'il n'était fait mention d'aucune annexe qui serait jointe à la demande d'avis et qui contiendrait le projet ou une ébauche d'arrêté, que la seule annexe à laquelle le courrier fait référence est "un compte-rendu relatif aux R.M.N.", "bizarrement daté d'une date postérieure au

courrier", que pour que l'on puisse considérer l'obligation de consultation comme accomplie, il faut que le projet ait effectivement été examiné, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, que le texte n'a pas été soumis in extenso à la section programmation et agrément du C.N.E.H., que le contenu même ou les lignes directrices du projet n'ont pas été évoqués, empêchant ainsi le C.N.E.H. de donner un avis pertinent, et que, plus particulièrement, le C.N.E.H. n'avait pas connaissance de la modalité envisagée dans l'attribution d'un second appareil R.M.N. à l'hôpital exclusivement consacré au traitement des tumeurs; que, sous une deuxième branche, les requérantes soutiennent que la partie adverse devait exposer les motifs pour lesquels elle s'écarterait de l'avis du C.N.E.H., qu'étant dépourvu de motifs exacts, adéquats et pertinents, l'arrêté attaqué est illégal, qu'à supposer même que la partie adverse n'eût pas dû exposer les raisons pour lesquelles elle s'écarterait de l'avis du C.N.E.H., le dossier administratif devait faire apparaître que la partie adverse avait pris cet avis en considération et que s'il était loisible à la partie adverse de s'écarter de l'avis purement consultatif du C.N.E.H., elle devait néanmoins démontrer qu'elle avait pris cet avis en considération, ce que le dossier administratif ne permet pas de vérifier; que, sous une troisième branche, les requérantes affirment que la consultation du C.N.E.H. était incomplète puisque sa section financement ne s'est pas prononcée, en dépit de la demande formulée en ce sens par le Ministre dans son courrier du 17 octobre 2005, que le Ministre avait demandé cet avis à juste titre puisque l'arrêté attaqué avait un impact financier évident, que l'article 19, c) de la loi sur les hôpitaux requiert que la section financement du C.N.E.H. soit consultée "sur tout problème qui, dans le cadre de cette loi coordonnée, se pose concernant le financement des hôpitaux", que l'arrêté royal litigieux a été soumis à l'avis préalable de l'inspecteur des Finances et à l'accord du Ministre du Budget, que l'avis de l'inspecteur des Finances est très explicite sur l'impact financier qu'ont les deux arrêtés royaux relatifs aux nombres et aux normes en matière de R.M.N., que l'accord du Ministre du Budget est subordonné à la condition que des moyens supplémentaires nécessaires liés à l'augmentation de R.M.N. soient compris dans la composition du budget 2007, ce qui confirme que l'arrêté litigieux a également un impact budgétaire, que la section de législation du Conseil d'Etat a également estimé que "le projet d'arrêté soumis pour avis a indéniablement un impact budgétaire et doit par conséquent être soumis à l'accord du Ministre du Budget", ce qui avait déjà été fait et que le Ministre lui-même a demandé un avis de la section financement en prenant soin de préciser les parties du budget des moyens financiers qui seront influencés par les mesures envisagées et qu'elles concluent que la consultation préalable de la section financement du C.N.E.H. était requise;

Considérant que l'article 44, alinéa 2, de la loi coordonnée sur les hôpitaux, qui constitue le fondement de l'arrêté royal attaqué, impose la consultation du conseil national des établissements hospitaliers sur tout projet de normes auxquelles les services doivent répondre pour être agréés comme service médical et service médico-technique; que cette disposition n'exige pas que soit soumis à l'avis du conseil national des établissements hospitaliers un projet correspondant point par point aux dispositions de l'arrêté royal lui-même; qu'il suffit que la demande d'avis ait exposé les options principales et les mesures envisagées;

Considérant qu'en l'espèce, par un courrier adressé aux conseils de la partie adverse le 14 juin 2010, l'auditeur rapporteur a demandé que lui soit transmis "la ou les demande(s) d'avis qui a (ont) donné lieu à l'avis du 12 janvier 2006 du Conseil national des établissements hospitaliers"; qu'en réponse à cette demande, les conseils de la partie adverse ont transmis une "copie de la demande d'avis datée du 17 octobre 2005", qui tient en un courrier adressé par le Ministre de la Santé publique au président du conseil national des établissements hospitaliers, identique à celle qui figure au dossier administratif; que, le 17 juin 2010, l'auditeur rapporteur a posé à la partie adverse la question suivante :

" La copie de la demande d'avis que vous me transmettez doit-elle être considérée comme l'unique document soumis au Conseil national des établissements hospitaliers ou cette lettre était-elle accompagnée d'un autre ou d'autres documents?

Dans l'affirmative, je souhaiterais pouvoir disposer d'une copie du dossier de la demande telle qu'il a été soumis au Conseil national des établissements hospitaliers et qui a donné lieu à l'avis donné le 12 janvier 2006";

que, par un courrier daté du 23 juin 2010, la partie adverse a confirmé qu'"aucune annexe n'accompagnait la demande d'avis du 17 octobre 2005"; que cette demande d'avis est rédigée dans les termes suivants;

" Betreft : Adviesaanvraag inzake de reglementering met betrekking tot de magnetische resonantie tomograaf

Geachte Heer Voorzitter,

De Regering heeft zich akkoord verklaard met mijn voorstel om het aantal magnetische resonantie tomografen dat mag worden in gebruik genomen en uitgebaat, en tevens een aantal dat zal worden gefinancierd via het budget van financiële middelen, te verhogen.

Ik verzoek de Nationale Raad, Afdeling Programmatie en Erkenning, om een advies inzake het aantal toestellen dat mag worden in gebruik genomen en uitgebaat, het aantal bedoelde medisch-technische diensten dat mag worden erkend et uitgebaat, evenals de erkenningsnormen voor deze medisch-technische dienst en het vaststellen van een lijst van zware medische apparaten (art. 38 ziekenhuiswet), waarop hoger vermeld toestel zou worden opgenomen.

Van de afdeling Financiering, wens ik een advies inzake de financiering inzake de magnetische resonantie tomograaf, met name de financiering bedoeld in de onderdelen A3 en B3 van het budget van financiële middelen.

Ik wens binnen de termijn van een maand kennis te nemen van de beide adviezen."

que dans son avis du 12 janvier 2006, le C.N.E.H. a conclu notamment ce qui suit :

" [...]

Indien de Minister opteert voor het criterium van aantal opnames stelt de Raad voor :

- Per dienst kan er slechts één NMR-toestel opgesteld worden, behoudens in een ziekenhuis of ziekenhuizen met minstens 35.000 opnames of in de universitaire ziekenhuizen. Deze laatste mogen vanaf 55.000 opnames een derde toestel installeren en vanaf 85.000 opnames een vierde toestel.

-De samenwerking tussen ziekenhuizen wordt bevorderd en meer uitzonderlijk kan een mobiel NMR-toestel geïnstalleerd worden. De financiering wordt desgevallend aangepast.

-Aantal opnames is zonder onderscheid tussen hospitalisatie en daghospitalisatie en de referentie jaren zijn recent

[...]"

Considérant que le conseil national des établissements hospitaliers a été saisi par le ministre dans des termes qui faisaient suffisamment apparaître l'objectif principal poursuivi, soit la détermination des conditions dans lesquelles le nombre d'installations de tomographe à résonnance magnétique pourrait être augmenté; que le C.N.E.H. a prononcé sur cette demande un avis circonstancié; que le fait qu'il n'ait pas été amené à se prononcer sur le point précis qui fait l'objet de l'article 7, § 3, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 attaqué, en particulier sur l'exception au nombre requis d'admissions dans un hôpital où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales, exclusivement pour le traitement des tumeurs, ne suffit pas à invalider sa consultation; que le moyen n'est pas fondé en sa première branche; que, quant à la deuxième branche, rien n'indique que les auteurs de l'arrêté attaqué n'auraient pas pris en compte l'avis du conseil national des établissements hospitaliers joint aux pièces de la procédure et visé au préambule de l'arrêté attaqué; que le moyen n'est pas fondé en sa seconde branche; que, quant à la troisième branche, formulée pour la première fois dans le mémoire en réplique, elle n'est pas recevable parce que, étrangère à l'ordre public, elle est tardive, que, le préambule de l'arrêté royal attaqué mentionnant que seule la section programmation et agrément du conseil national des établissements hospitaliers a été consultée, les requérantes en avaient connaissance dès la publication de l'arrêté royal attaqué et qu'elles pouvaient ainsi énoncer leur grief dans leur requête introductive d'instance; que le même préambule indique que l'avis de l'inspection des Finances et que l'accord du Ministre du Budget

ont été donnés sur le texte alors en projet; que le moyen n'est pas fondé en sa troisième branche;

Considérant que les requérantes prennent un troisième moyen de la violation de la Constitution, notamment de ses articles 10, 11, 33 et 105, de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3, de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, notamment de ses articles 23, 24, 37 à 44ter, "des principes généraux du droit, notamment, ceux de la bonne gestion administrative qui impliquent que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et ceux relatifs à la proportionnalité" et de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes ou les motifs, en ce que ni l'acte attaqué, ni les avis qui l'ont précédé, ni le dossier administratif ne contiennent une motivation en droit et en fait pour justifier que l'on puisse octroyer un second appareil R.M.N. à un hôpital exclusivement affecté au traitement des tumeurs sans que celui-ci ne doivent respecter les règles d'un minimum d'admissions annuelles applicables à tous les autres hôpitaux; qu'elles font valoir que tout acte administratif doit être motivé au fond et doit reposer sur des causes et des motifs légalement admissibles, que la disposition attaquée viole le principe d'égalité et de non-discrimination en instituant un traitement différencié et injustifié entre l'ensemble des institutions de soins et le seul hôpital traitant exclusivement des tumeurs, que le critère qui fait référence à une activité hospitalière déterminée, en l'occurrence le traitement des tumeurs, n'est ni fondé, ni adéquat, et que les actes administratifs à portée individuelle doivent être motivés en la forme et être assortis de motifs exacts, pertinents et admissibles; qu'elles consacrent de très amples développements au moyen ainsi formulé, en faisant valoir, en substance, que :

- les dispositions attaquées instaurent une différence de traitement entre les établissements de soins en accordant, sans autre condition que celle du nombre maximum ne devant pas être atteint, un second appareil R.M.N. à un hôpital exclusivement affecté au traitement des tumeurs alors que tous les autres hôpitaux doivent satisfaire à des conditions d'activité pour se voir accorder un tel appareil;
- si l'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation pour décider des critères et des conditions d'octroi d'un appareil R.M.N., elle ne peut pas utiliser son pouvoir discrétionnaire de manière discriminatoire ou arbitraire en raison de son obligation de veiller à assurer l'égalité entre tous, que la partie adverse a manqué à son obligation de non-discrimination en avantageant de manière disproportionnée l'hôpital exclusivement affecté au traitement des tumeurs au détriment des autres hôpitaux, que, en Belgique, il n'existe qu'un seul hôpital "où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales, exclusivement pour le traitement des tumeurs"

et qui a obtenu la dérogation visée à l'article 2, § 1^{er}bis, de l'arrêté du 30 janvier 1989, à savoir l'institut Jules BORDET, qu'un avantage lui est octroyé puisqu'il est prévu qu'un second appareil R.M.N. pourra lui être accordé si le nombre maximal n'est pas atteint mais sans lui imposer, à nouveau, aucune condition de quantité, ni de qualité, et qu'il en résulte "qu'outre les gamma-caméras et autres scanners qui ne sont soumis à aucune programmation et le PET-SCAN, l'institut Jules BORDET aura à terme quatre appareils R.M.N. à sa disposition", alors que la seule autre circonstance dans laquelle les arrêtés royaux admettent une situation semblable est celle d'un hôpital universitaire qui réalise plus de 55.000 admissions;

- le critère de différenciation retenu par la partie adverse pour tenter de justifier cette situation, soit le fait que l'institut Jules BORDET se présente comme un centre spécialisé dans le traitement des tumeurs, ne repose sur aucune justification objective et raisonnable, notamment parce que l'appareil R.M.N. n'est pas indiqué pour traiter exclusivement les cancers;

- dans la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé, une programmation en matière de PET-SCAN est organisée, une disposition semblable à celle qui est attaquée réserve en priorité un appareil PET-SCAN également à l'institut Jules BORDET, la Cour constitutionnelle, alors la Cour d'arbitrage, a jugé, dans un arrêt n° 139/2005 du 14 septembre 2005, sans aborder spécifiquement le cas de l'institut Jules BORDET, que le fait de réserver les PET-SCAN aux hôpitaux universitaires qui disposent à la fois d'unités de soins et de recherche, aux hôpitaux non universitaires qui disposent exclusivement d'un service d'oncologie et aux hôpitaux qui justifient d'un nombre d'admissions suffisant compte tenu de l'importance de la population n'était pas manifestement déraisonnable, étant la résultante d'un équilibre à trouver entre les besoins de la population et les contraintes budgétaires en matière de santé;

- le critère mis en avant par le C.N.E.H. et la réglementation pour décider à qui octroyer un ou deux appareils R.M.N. est tiré de l'activité de l'hôpital et que c'est ce critère qui a toujours été utilisé depuis la première programmation en matière de R.M.N. en 1989;

- s'il fallait malgré tout considérer que le fait de traiter des cancers était un critère pertinent, il faudrait constater que ce n'est pas qu'à l'institut BORDET qu'un appareil R.M.N. supplémentaire devrait être accordé mais aussi aux autres hôpitaux, dont ceux de la seconde requérante, qui ont une activité très importante en oncologie;

- la partie de l'article 7, § 3, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal attaqué, qui permet l'installation d'un second appareil R.M.N. dans un hôpital exclusivement affecté au traitement des tumeurs, sans que celui-ci ne doive respecter la règle d'un minimum d'activité, est un acte administratif à portée individuelle, qui, à ce titre, aurait dû être

motivé en la forme et assorti de motifs exacts, pertinents et admissibles justifiant le traitement différencié qu'il instaure, ce qui n'est manifestement pas le cas;

Considérant que, dans son mémoire en réponse, la partie adverse soutient que la dérogation au nombre d'admissions justifiées n'est ni discriminatoire ni déraisonnable que, pour qu'il y ait violation des articles 10 et 11 de la Constitution et, partant, des principes d'égalité et de non-discrimination, il faut que, soit des catégories comparables soient traitées différemment sans justification objective, soit que des catégories qui ne sont pas comparables soient traitées de manière identique sans justification objective, que les requérantes reprochent en l'espèce à la disposition en cause de traiter différemment, sans justification raisonnable et objective, les hôpitaux qui présentent la double caractéristique d'effectuer à la fois des prestations chirurgicales et médicales exclusivement pour le traitement des tumeurs et d'avoir obtenu la dérogation visée à l'article 2, § 1^{er} bis, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 et les autres hôpitaux, que ces deux catégories d'hôpitaux ne peuvent être comparées, que les premiers sont, à l'inverse des autres hôpitaux, "hyperspécialisés" puisqu'ils n'effectuent que des prestations chirurgicales et médicales pour le traitement des tumeurs, que c'est cette "hyperspécialisation" qui a permis au Roi de prévoir qu'ils peuvent obtenir une dérogation aux normes d'agrément complémentaires fixées par l'arrêté royal du 30 janvier 1989, que les hôpitaux qui présentent cette double caractéristique se distinguent fondamentalement des autres hôpitaux puisqu'ils ont à prendre en charge une patientèle particulière, atteinte de problèmes oncologiques lourds nécessitant des procédures et des soins spécifiques, que l'imagerie médicale participe largement au diagnostic des tumeurs et au suivi de l'évolution de la maladie pendant et après le traitement, qu'elle est reconnue par la doctrine scientifique comme le meilleur instrument pour le diagnostic et le suivi de différentes sortes de tumeurs, que la spécificité de l'activité de ces hôpitaux justifie qu'un traitement différencié leur soit réservé, que la mesure dérogatoire contenue dans la disposition attaquée n'est pas déraisonnable, qu'il n'est pas aberrant de prévoir que les hôpitaux qui présentent la double caractéristique précitée, peuvent obtenir un agrément pour un second appareil R.M.N., que le fait que plusieurs statistiques démontrent que moins de 20 % des examens réalisés au moyen d'un appareil R.M.N. concernent le traitement des tumeurs n'est pas pertinent s'agissant d'apprécier l'utilité de ce type d'appareils dans les hôpitaux qui effectuent des prestations exclusivement pour le traitement des tumeurs et au sein desquels, par voie de conséquence, les appareils R.M.N. sont utilisés à 100 % pour le diagnostic et le traitement des tumeurs, que les appareils à résonance magnétique nucléaire avec calculateur électronique intégré sont efficaces au premier chef dans l'identification des tumeurs cancéreuses, et qu'en décidant d'ouvrir aux hôpitaux qui présentent la double caractéristique précitée la possibilité

d'obtenir un second appareil R.M.N., elle n'a pas pris une mesure aberrante, mais une mesure utile en terme de santé publique puisque tout le monde s'accorde sur la performance des appareils R.M.N. dans le traitement des tumeurs; qu'elle soutient encore que les hôpitaux qui présentent la double caractéristique précitée ne peuvent, tout comme c'est le cas pour les autres hôpitaux, prétendre à un second appareil R.M.N. que pour autant que le nombre maximum de services agréés en application de l'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 ne soit pas atteint, que la disposition en cause ne procure aucun avantage aux hôpitaux qui présentent la caractéristique précitée par rapport aux autres hôpitaux qui entendent être autorisés à exploiter un second appareil R.M.N. et qui justifient de 35.000 admissions par an, que la disposition entreprise ne donne aucune priorité s'agissant de l'octroi d'un second appareil R.M.N. à l'hôpital spécialisé dans le traitement des tumeurs, que ni le fait de justifier de 35.000 admissions par an, ni le fait de présenter la double caractéristique précitée ne donne de droit subjectif à l'obtention d'un agrément pour un second appareil R.M.N. vu que la disposition attaquée prévoit que, l'une de ces deux conditions étant remplie, un second appareil visé à l'article 4 peut être installé, que l'autorité compétente conserve son pouvoir d'appréciation discrétionnaire s'agissant de décider de l'agrément ou non d'un ou de plusieurs seconds appareils R.M.N., quelle que soit la catégorie à laquelle appartient l'hôpital qui en fait la demande, qu'il en est de même s'agissant de décider, dans l'hypothèse où un seul second appareil R.M.N. pourrait encore être agréé, quel hôpital pourra en bénéficier, que, dans l'hypothèse où les requérantes se trouveraient en compétition avec un hôpital qui présente la double caractéristique précitée en vue de l'agrément d'un second appareil R.M.N., et n'obtiendraient pas l'agrément sollicité, il leur serait loisible de mettre en évidence à l'occasion d'un recours au Conseil d'Etat une erreur manifeste d'appréciation commise dans le choix de l'hôpital qui est autorisé à exploiter un second appareil, que la disposition en cause est d'autant moins disproportionnée qu'elle ne concerne que l'agrément pour un second appareil R.M.N., que, pour l'obtention d'un premier appareil, les mêmes règles que celles applicables aux autres hôpitaux, sous réserve de celles fixant le nombre minimal d'admissions, fixées par l'arrêté royal attaqué, trouvent à s'appliquer, qu'un hôpital traitant exclusivement des tumeurs n'est pas en mesure de se voir accorder d'office un premier appareil, que l'article 1^{er}, § 3, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 n'a pas une telle portée et qu'elle a eu l'occasion de l'établir dans le cadre du recours en annulation dirigé contre cet arrêté royal; qu'elle conclut que la disposition attaquée n'a ni pour objet, ni pour effet d'avantager de manière injustifiée l'institut Jules BORDET, que cette disposition est de nature réglementaire et ne confère à l'institut Jules BORDET aucun droit subjectif à l'obtention d'un second appareil R.M.N.;

Considérant que les requérantes répliquent que plusieurs éléments évoqués dans la requête en annulation ne sont ni rencontrés ni contestés par la partie adverse dans le mémoire en réponse, que le dossier administratif ne contient aucune explication de la possibilité reconnue par la disposition attaquée à un hôpital exclusivement affecté au traitement des tumeurs de se voir attribuer un second appareil R.M.N., que si la partie adverse a estimé qu'un hôpital devait comptabiliser au moins 35.000 admissions par an pour pouvoir prétendre à l'obtention d'un second appareil R.M.N., elle doit expliquer pourquoi elle a dérogé à cette règle pour les hôpitaux qui traitent exclusivement des tumeurs et qui ont un agrément spécial, que l'absence dans le dossier administratif de toute note à ce propos établit que la mesure attaquée ne repose sur aucune justification et qu'il s'agit d'une disposition "à la carte", que la partie adverse soutient à tort que les hôpitaux généraux et les hôpitaux exclusivement affectés au traitement de cancers ne sont pas comparables, que le hôpitaux généraux, comme celui de l'A.S.B.L. CLINIQUES DE L'EUROPE, traitent de la même manière les cancers aigus, en y affectant les mêmes compétences et en utilisant les mêmes appareils de pointe que l'institut Jules BORDET, que les hôpitaux généraux accueillent également des patients atteints de problèmes oncologiques graves et que lorsqu'un hôpital général qui dispose d'un programme de soins d'oncologie prend en charge un cas aigu et particulièrement lourd en oncologie, il ne l'envoie pas à l'institut BORDET en raison des soins spécifiques qu'il pourrait y recevoir et qu'il ne recevrait pas dans cet hôpital général, que la seule différence entre l'hôpital hyperspécialisé, tel l'institut BORDET, et l'hôpital général qui dispose d'un programme de soins d'oncologie, telles les CLINIQUES DE L'EUROPE, est que le premier ne traite que ce type de patientèle alors que les seconds traitent notamment ce type de patientèle, que ces deux institutions sont comparables, bien qu'elles soient traitées de manière différente, que si l'hôpital qui se consacre uniquement au traitement des cancers ne pouvait être comparé à un hôpital général qui dispose d'un programme de soins d'oncologie, la différence de traitement devrait s'opérer en faveur de celui-ci, qu'en effet, les hôpitaux généraux disposent de plus de lits que l'institut BORDET, que les CLINIQUES DE L'EUROPE disposent de 718 lits au total, qu'elles doivent soigner une patientèle plus importante ce qui implique que les besoins d'un appareillage comme la RMN sont plus importants, que les CLINIQUES DE L'EUROPE disposent de 425 lits "W", c'est-à-dire les lits en service d'hospitalisation mixte "C + D", alors que l'institut BORDET n'en compte que 154, que les CLINIQUES DE L'EUROPE disposent de nombreuses spécialités, outre l'oncologie, pour lesquelles la technologie de la R.M.N. trouve à s'appliquer, que l'hôpital général est au moins aussi efficace dans le traitement du cancer parce qu'il organise de manière permanente, en son sein, des synergies et coopérations entre l'oncologie et les autres spécialités médicales, que la R.M.N. n'est pas l'examen "de

première intention" utilisé pour le diagnostic d'un cancer, la technique utilisée en priorité par les médecins étant le PET-SCAN, que la partie adverse qui conteste le caractère accessoire de la R.M.N. dans le suivi des cancers a pourtant publié en septembre 2006 une étude faite par le centre fédéral d'expertise des Soins de santé qui ne parle que très peu des applications de la R.M.N. dans le traitement du cancer et qui, pour ce qui concerne le cancer du sein, reconnaît que "la R.M.N. n'est indiquée que dans un nombre limité d'applications", que même s'il faut admettre que l'institut BORDET doit faire partie d'une catégorie particulière du fait de sa spécialisation dans le domaine du cancer, il n'y a pas lieu de lui accorder une seconde R.M.N., puisque cet appareil n'est utilisé, même lorsque cela est indispensable, que dans un pourcentage très faible de cas, que l'octroi de tant de R.M.N. est d'autant plus disproportionné que l'institut BORDET dispose déjà d'une panoplie d'autres techniques de diagnostic et de suivi du cancer (scanner, PET-SCAN, ...) ce qui réduit l'intérêt de l'appareil R.M.N.;

Considérant que la disposition attaquée est de portée réglementaire; qu'elle échappe dès lors à l'application de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs; que la partie adverse n'avait pas à la motiver en la forme; que cependant, comme tout acte juridique accompli par une autorité administrative, la disposition attaquée devait, pour être légale, reposer sur des motifs de droit et sur des motifs de fait matériellement exacts, régulièrement qualifiés et régulièrement appréciés; qu'il revient au Conseil d'Etat d'examiner, sur requête en annulation, la régularité de ces motifs, mais non l'opportunité de ceux-ci;

Considérant que la disposition attaquée fixe les conditions dans lesquelles l'installation d'un second tomographe à résonnance magnétique est permise dans un hôpital; qu'elle prévoit que seul un hôpital pouvant justifier de 35.000 admissions annuelles peut prétendre à un deuxième tomographe, alors qu'elle n'énonce aucune exigence de nombre pour l'hôpital qui se consacre exclusivement au traitement de tumeurs; que les pièces de la procédure ne contiennent aucun document justifiant ou expliquant le fondement de ce choix; que la disposition attaquée est cependant suffisamment claire par elle-même en ce qu'elle réserve cet avantage à l'hôpital où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales, exclusivement pour le traitement des tumeurs; que cette exigence d'exclusivité est de nature à justifier, à elle seule, le choix, de la partie adverse, celle-ci s'étant fondée sur les avantages de l'"hyperspécialisation" qu'elle pouvait raisonnablement retenir; que ce serait faire preuve d'un formalisme excessif que d'exiger de la partie adverse qu'elle eût exposé plus amplement dans les pièces de la procédure en quoi l'"hyperspécialisation" pouvait servir de justification à la disposition attaquée; que le fait qu'un seul hôpital, en l'espèce l'institut BORDET, remplissait cette condition à la date de l'arrêté royal attaqué ne suffit pas à établir la violation des articles 10 et 11 de

la Constitution, cette situation étant par nature évolutive; que le moyen n'est pas fondé,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

La requête est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge des parties requérantes, à concurrence de 175 euros chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le neuf février deux mille onze par :

M^{me} Odile DAURMONT,
MM. Paul LEWALLE,
Yves HOUYET,
M^{me} Katty LAUVAU,

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

Le Greffier,

Le Président,

Katty LAUVAU.

Odile DAURMONT.