

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 217.548 du 25 janvier 2012

G./A.188.332/VI-17.817

En cause :

- 1. l'association sans but lucratif
SANTE & PREVOYANCE,**
- 2. l'association sans but lucratif
CLINIQUE-MATERNITE SAINTE-ELISABETH**
- 3. JORIS Jean-Paul,**
- 4. MAILLEUX Patrick,**
- 5. BOSMANS Sandrine,**
- 6. REZAZADEH AZAR Afshin,**

ayant élu domicile chez
Me Xavier LEURQUIN, avocat,
avenue Tedesco, n° 7,
1160 Bruxelles,

contre :

la Région wallonne, représentée par
son Gouvernement,

ayant élu domicile chez
Me Didier PIRE, avocat,
rue de Joie, n° 56,
4000 Liège.

Parties intervenantes :

- 1. l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER
NOTRE DAME ET REINE FABIOLA,**

ayant élu domicile
Grand rue, n° 3,
6000 Charleroi,

- 2. l'association sans but lucratif
GRAND HOPITAL DE CHARLEROI,**

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

- 3. l'association sans but lucratif CLINIQUE
NOTRE-DAME DE GRACE,**

ayant élu domicile
chaussée de Nivelles, n° 212,
6041 Gosselies,

4. la société civile sous forme de société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale VIVALIA, ayant absorbé la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale Hospitalière Famenne-Ardenne-Condroz, en abrégé IFAC,

ayant élu domicile chez
Me Olivier LOUPPE, avocat,
rue Defacqz, n^{os} 78-80,
1060 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

I. OBJET DE LA REQUETE

Par une requête introduite le 26 mai 2008, l'association sans but lucratif SANTE & PREVOYANCE, l'association sans but lucratif CLINIQUE-MATERNITE SAINTE-ELISABETH, Jean-Paul JORIS, Patrick MAILLEUX, Sandrine BOSMANS et Afshin REZAZADEH AZAR demandent l'annulation de "la décision implicite du Ministre de la Santé de la Région Wallonne, de date inconnue, de refuser l'autorisation sollicitée le 15 juin 2007 par les deux premières requérantes en association d'installer un nouveau tomographe à résonance magnétique" ainsi que "de toutes les autorisations identifiables mais non identifiées, accordées vraisemblablement le 20 mars 2008 à des hôpitaux se trouvant dans la même catégorie ou dans la catégorie inférieure visée à l'article 7, § 4 [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]".

II. PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

L'arrêt n° 186.984 du 10 octobre 2008 a rejeté la demande de suspension de l'exécution des décisions attaquées.

Les parties requérantes ont introduit le 13 novembre 2008 une demande de poursuite de la procédure.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

Le dossier administratif a été déposé.

Par une requête introduite le 19 octobre 2009, l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER NOTRE DAME ET REINE FABIOLA et

l'association sans but lucratif GRAND HOPITAL DE CHARLEROI, demandent à être reçues en qualité de parties intervenantes.

Par une requête introduite le 21 octobre 2009, l'association sans but lucratif CLINIQUE NOTRE-DAME DE GRACE, demande à être reçue en qualité de partie intervenante.

Des ordonnances du 23 octobre et du 23 novembre 2009 accueillent provisoirement ces interventions.

Les parties ont déposé un mémoire en intervention.

Par une requête introduite le 26 novembre 2010, la société civile sous forme de société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale VIVALIA, ayant absorbé la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale Hospitalière Famenne-Ardenne-Condroz, en abrégé IFAC, demande à être reçue en qualité de partie intervenante.

Une ordonnance du 29 décembre 2010 accueille provisoirement cette intervention.

Le mémoire en intervention a été déposé.

M. l'Auditeur au Conseil d'Etat, Laurent JANS, a rédigé un rapport.

Le rapport a été notifié aux parties. Elles ont déposé des derniers mémoires.

Une ordonnance du 16 novembre 2011, notifiée aux parties, fixe l'affaire à l'audience du 14 décembre 2011.

M. le Conseiller d'Etat, Paul LEWALLE, a exposé son rapport.

Me Sarah BEN MESSAOUD, loco Me Xavier LEURQUIN, avocat, comparaissant pour les parties requérantes, Me Xavier CLOSE, loco Me Didier PIRE, avocat, comparaissant pour la partie adverse, Me Fabien HANS, loco Me Benoît CAMBIER, avocat, comparaissant pour les trois premières parties intervenantes, et Me Jean LAURENT, loco Me Olivier LOUPPE, avocat, comparaissant pour la quatrième partie intervenante, ont présenté leurs observations.

M. le Premier auditeur, Laurent JANS, a été entendu en son avis contraire.

Il est fait application du titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. EXPOSE DES FAITS

III. 1. La loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, prévoit notamment ce qui suit :

" [...]

Sous-section 1. - Appareillages médicaux lourds.

Art. 37. Les appareillages médicaux lourds sont des appareils ou équipements d'examen ou de traitement coûteux soit en raison de leur prix d'achat, soit en raison de leur manipulation par du personnel hautement spécialisé.

Art. 38. Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section d'agrégation, la liste des appareils et équipements qui, conformément à la définition précitée, doivent être considérés comme appareillage médical lourd.

Art. 39. L'intervention dans le financement des frais d'investissement en matière d'appareillage médical lourd, visée à l'article 46 ne sera octroyée qu'à condition que l'installation dudit appareillage s'inscrive dans le cadre d'un programme élaboré par le Roi sur base des critères qu'Il fixe après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section de programmation.

Art. 40. Les appareils et équipements qui, en application de l'article 38, sont désignés par le Roi comme étant de l'appareillage médical lourd, ne peuvent pas être installés ni exploités sans l'autorisation préalable de l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution. Cette autorisation est requise même lorsque l'initiateur ne fait pas appel à l'intervention visée à l'article 46 et même lorsque l'investissement a lieu en dehors d'un hôpital ou d'une institution médico-sociale.

[...]

Art. 41. Le Roi peut préciser, par appareil figurant sur la liste de l'appareillage médical lourd visée à l'article 38, des règles concernant le nombre maximum d'appareils [pouvant] être mis en service et exploités.

Il peut, sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, soumettre l'autorisation visée à l'article 40 ainsi que la mise en service et l'exploitation aux critères de programmation ou au nombre maximum fixés par Lui.

Il peut fixer la date à partir de laquelle est interdite l'exploitation de tout appareillage médical lourd qui ne s'inscrit pas dans le cadre du nombre maximum d'appareils visé à l'alinéa 1^{er} ou de la programmation visée à l'alinéa 2.

Les critères de programmation visés à l'alinéa 2 sont ceux visés aux articles 23 et 24.

[...]

Sous-section 3. - Services médico-techniques lourds.

Art. 44. Le Roi, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, peut étendre, en tout ou en partie, et avec les adaptations qui pourraient s'avérer nécessaires, les règles relatives à l'appareillage médical lourd, prévues aux articles 39 à 42 et 46, aux services médicaux et services médico-techniques, que ceux-ci soient créés dans le cadre de l'hôpital ou non.

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.

[...]

Art. 44ter. 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.

[...]".

III. 2. Un arrêté royal du 25 avril 1997 précise la description d'une association d'hôpitaux et les normes particulières qu'elle doit respecter.

L'article 16, alinéa 1^{er}, de cet arrêté dispose que les conventions d'association doivent être approuvées par le Ministre qui a l'agrément dans ses attributions.

III. 3. Un arrêté royal du 25 octobre 2006 a fixé les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé.

Son 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}, [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] 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.

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.

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 15000.

§ 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.

§ 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.

III. 4. Un autre arrêté royal, également du 25 octobre 2006, a fixé le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités.

Ce nombre est fixé à 27 pour le territoire de la Région wallonne.

Ces deux arrêtés royaux du 25 octobre 2006 remplacent, pour ce qui concerne les 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. Celle-ci réglait en effet le nombre maximum de services dans lesquels un tomographe à résonance magnétique est installé et les normes d'agréments de ces services.

III. 5. Selon la partie adverse, lors de deux phases de programmation précédentes, 17 "RMN" avaient déjà été agréés sur le territoire de la Région wallonne.

L'association sans but lucratif CLINIQUE - MATERNITE SAINTE-ELISABETH, seconde requérante, dispose ainsi d'un service agréé pour l'utilisation d'un tomographe à résonance magnétique.

III. 6. Le 14 juin 2007, les deux premières requérantes ont signé une "convention d'association hospitalière pour l'exploitation conjointe d'un programme de soins dans le cadre de la RMN".

III. 7. Le 15 juin 2007, l'A.S.B.L. CLINIQUE - MATERNITE SAINTE-ELISABETH de Namur a déposé auprès de la partie adverse une

candidature en association avec la première requérante, en vue d'obtenir l'autorisation d'acquérir un second appareillage d'imagerie par Résonance Magnétique Nucléaire.

La convention précitée du 14 juin 2007 était jointe à la demande.

III. 8. Par des courriers du 18 juin 2007 et du 26 juin 2007, la partie adverse a accusé réception de cette demande, en indiquant qu'elle était confiée au service en charge de la matière, soit "Structures hospitalières".

III. 9. Selon la partie adverse, l'ensemble des demandes a été soumis au conseil wallon des établissements de soins, pour avis.

Cet avis a été rendu le 21 septembre 2007.

Il n'a pas été suivi, car "contraire aux dispositions de l'arrêté royal du 25 octobre 2006".

III. 10. Selon les requérants, la demande du 15 juin 2007 n'a abouti à aucune décision.

Ils indiquent qu'"il est apparu qu'en date du 20 mars 2008, le Ministre de la Santé de la Région Wallonne avait décidé d'accorder toutes les autorisations de nouvelles R.M.N. en Région Wallonne, fixées selon lui au nombre de 10 nouvelles machines R.M.N., selon le quota imposé par le fédéral. Il est dès lors certain que le Ministre de la Santé de la Région Wallonne a dû prendre, vraisemblablement à la même date, une décision implicite de rejet de la demande des deux premières requérantes".

La partie adverse a transmis à l'auditeur rapporteur par un courrier daté du 9 juillet 2008 "l'ensemble des décisions" du 20 mars 2008 accordant à dix institutions hospitalières un accord de principe pour l'inscription dans la programmation d'un tomographe ainsi que celles de six autres décisions refusant à autant d'hôpitaux une telle programmation.

Il ressort des décisions communiquées par la partie adverse que les services disposant d'un agrément pour l'exploitation d'un tomographe à résonance magnétique sont ceux des hôpitaux ou associations d'hôpitaux suivants :

1. sur la base de l'article 7, §1^{er}, (nombre annuel d'admissions atteint égal à 25.000 admissions) 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 :

- R.H.M.S., site de Tournai et Clinique Notre-Dame de Tournai (association);
- A.S.B.L. "A.I.R.N.", Centre hospitalier de Dinant, Centre hospitalier du Val de Sambre, et Centre de Santé des Fagnes (association);
- Centre hospitalier régional Saint-Joseph-Warquignies (Mons);

2. sur la base de l'article 7, § 2, (nombre annuel d'admissions atteint égal à 20.000 admissions) de l'arrêté royal précité du 25 octobre 2006 :

- Centre hospitalier universitaire de Tivoli (La Louvière);
- Centre hospitalier chrétien Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth (Liège);

3. sur la base de l'article 7, § 3, (second appareil) de l'arrêté royal précité du 25 octobre 2006 :

- Centre hospitalier Notre-Dame et Reine Fabiola (Charleroi) et Clinique Notre-Dame de Grâce (Gosselies) (association : 46.061 admissions);
- Centre hospitalier régional de la Citadelle (Liège : 58.820 admissions);
- Centre hospitalier Jolimont-Lobbes (49.885 admissions);
- Centre hospitalier chrétien Les Cliniques Saint-Joseph (Liège : 44.491 admissions);

4. sur la base de l'article 7, § 4, (15.000 admissions) de l'arrêté royal précité du 25 octobre 2006 :

- Intercommunale hospitalière Famenne Ardenne Condroz (Aye-Marche).

III. 11. Par ailleurs, l'association sans but lucratif SANTE & PREVOYANCE, première requérante, a introduit une demande d'acquisition d'une R.M.N. dans le cadre des arrêtés royaux du 25 octobre 2006, "sur le site de la clinique Saint-Luc de Bouge".

Le dossier de cette procédure laisse apparaître que la première requérante a informé la partie adverse du dépôt à titre subsidiaire d'un dossier conjoint d'association de R.M.N. avec la Clinique Sainte-Elisabeth et à titre infiniment subsidiaire d'un dossier conjoint d'association de R.M.N. avec la Clinique Sainte-Elisabeth et les Cliniques universitaires de Mont-Godinne.

Le 20 mars 2008, la partie adverse a décidé de "refuser la programmation d'un service où un tomographe à résonance magnétique est installé à la Clinique Saint-Luc de Bouge".

Cette décision a fait l'objet de la requête unique enrôlée sous le n° 188.244/VI-17.795.

La demande de suspension de son exécution a été rejetée par l'arrêt n°186.983 du 10 octobre 2008.

La requête en annulation a été rejetée par l'arrêt n° 217.547 du 25 janvier 2012.

IV. REQUETES EN INTERVENTION

IV.1. Requête

Par une requête introduite le 19 octobre 2009, l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER NOTRE DAME ET REINE FABIOLA et l'association sans but lucratif GRAND HOPITAL DE CHARLEROI demandent à intervenir dans la présente procédure.

Par une requête introduite le 21 octobre 2009, l'association sans but lucratif CLINIQUE NOTRE-DAME DE GRACE demande à intervenir dans la présente procédure.

Par une requête introduite le 26 novembre 2010, la société civile sous forme de société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale VIVALIA, ayant absorbé la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale Hospitalière Famenne-Ardenne-Condroz, en abrégé IFAC, demande à intervenir dans la présente procédure.

IV. 2. Décision du Conseil d'Etat

Les requêtes en intervention émanent d'institutions hospitalières qui ont obtenu un agrément sur la base de l'article 7, § 3 ou 7, § 4 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.

Elles ont intérêt à intervenir dans la présente procédure en ce que les requérants poursuivent, entre autres, l'annulation "de toutes les autorisations identifiables mais non identifiées, accordées vraisemblablement le 20 mars 2008 à des hôpitaux se trouvant dans la même catégorie ou dans la catégorie inférieure visée à

l'article 7, § 4 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service à résonance magnétique est installé doit répondre".

Quant à la quatrième intervenante, c'est indûment que les requérants lui opposent que sa requête en intervention est tardive, ayant été introduite le 26 novembre 2010, alors que cette intervenante a été avertie par un pli du greffe portant la date du 29 octobre 2010.

Introduite dans les trente jours de la notification par le greffe, à une date antérieure au dépôt du rapport, la requête en intervention n'a pas retardé le déroulement de la procédure.

Rien ne s'oppose à ce que ces interventions soient accueillies.

V. RECEVABILITE

V.1. Arguments des parties

A. Mémoire en réponse et dernier mémoire de la partie adverse

Dans son mémoire en réponse, la Région wallonne, partie adverse, soutient que les requérants sont sans intérêt à demander l'annulation des actes attaqués pour les raisons suivantes.

Sous une première exception d'irrecevabilité, elle fait valoir, en se basant sur les articles 5, § 1^{er} et 7, § 5, 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, que, pour satisfaire aux critères, il est nécessaire que les hôpitaux concernés fassent partie d'une association en ce qui concerne un service où est installé un tomographe à résonance magnétique et qu'il y a lieu dans ce cas de demander qu'un service commun aux deux hôpitaux soit agréé, ou, si un tel service commun est déjà agréé, que ces deux hôpitaux demandent l'autorisation d'installer un second tomographe.

La partie adverse affirme que la demande introduite par un courrier du 15 juin 2007 ne concernait pas l'agrément d'un service commun et que seule l'A.S.B.L. CLINIQUE - MATERNITE SAINTE-ELISABETH, seconde requérante, demandait en son nom propre l'agrément pour l'acquisition d'un second appareil d'imagerie. La demande n'étant pas formulée par "une association en ce qui concerne

un service visé par l'article 2", elle ne pouvait aboutir à ce qu'il soit fait application de l'article 7, § 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 précité.

Elle conclut que puisque les requérants n'ont pas créé un service commun et que dès lors qu'un tel service n'a pas formulé de demande d'agrément, ils n'obtiendraient aucune amélioration de leur situation en cas d'annulation de l'acte attaqué.

Dans son dernier mémoire, la partie adverse soutient que l'article 7, § 3, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 "lorsqu'il s'applique à la situation des hôpitaux qui en application du § 5 du même article, souhaitent obtenir en commun l'autorisation d'exploiter un second tomographe à résonance magnétique, ne peut concerner que les services communs à deux hôpitaux qui exploitent déjà un premier tomographe". La demande d'autorisation d'exploiter un second appareil doit être introduite "au nom d'un service géré en commun qui, en tant que tel, exploite déjà un tomographe à résonance magnétique". Cette demande peut être introduite conjointement par les deux hôpitaux concernés dans l'hypothèse où ceux-ci dépassent 35.000 admissions cumulées par an, ce qui n'est pas du tout la situation des deux requérantes.

La partie adverse affirme encore, sous une deuxième exception d'irrecevabilité, que, dans la demande de suspension liée au présent litige, le docteur MAILLEUX a fait état, au titre de préjudice grave et difficilement réparable, de l'ampleur de son investissement personnel et professionnel dans le domaine de la résonance magnétique, en vue d'être compétent et efficace "dans ce domaine pour les patients de la clinique Saint-Luc à Bouge", institution dans laquelle il s'est énormément impliqué et que, s'il devait quitter la clinique Saint-Luc pour exercer ailleurs sa spécialité, il subirait "beaucoup plus que des pertes matérielles".

La partie adverse énonce que cet intérêt ne peut être qualifié de direct et personnel et qu'il en va de même, a fortiori, de celui des autres requérants, qui n'exposent pas en quoi ils seraient préjudiciés par les actes attaqués de sorte que la requête doit, en tout état de cause, être considérée comme irrecevable en ce qui les concerne.

B. Mémoire en réplique et dernier mémoire des parties requérantes

En réplique à la première exception d'irrecevabilité, les requérants se réfèrent au rapport déposé par l'auditeur dans la procédure en suspension ainsi qu'à l'arrêt n° 186.984 du 10 octobre 2008 dont il ressort notamment que :

" si la demande ne faisait pas formellement état d'une association entre les deux premières requérantes, la jonction d'une annexe comportant une convention d'association entre celles-ci «pour l'exploitation conjointe d'un programme de soins dans le cadre de la RMN» faisait apparaître que la demande de la Clinique-Maternité Sainte-Elisabeth pour l'acquisition d'un second tomographe à résonance magnétique se rattachait à une association au sens de l'article 7, § 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006, ce qui, *prima facie*, rendait cette demande recevable; que, dans ces conditions, l'exception d'irrecevabilité ne peut être accueillie pour ce qui concerne les A.S.B.L. Santé et Prévoyance et l'A.S.B.L. Clinique-Maternité Sainte-Elisabeth, deux premières requérantes";

Les requérants ajoutent que l'absence de tout formalisme particulier quant à la constitution d'une association en ce qui concerne un service visé par l'article 2, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal "normes d'agréments" du 25 octobre 2006, et l'absence de toute exigence d'obtention d'un agrément préalable pour ladite association avant de solliciter l'agrément proprement dit pour l'exploitation d'un tomographe rend, en droit, vaine l'argumentation de la partie adverse. Comme l'a relevé le Conseil d'Etat, il résulte par ailleurs d'un faisceau d'indices clairs, précis et concordants qu'en fait, la demande introduite le 15 juin 2007 était bien une demande portée sur la base de l'article 7, §§ 3 et 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 par la deuxième requérante, déjà détentrice d'un agrément pour l'exploitation d'un premier tomographe en association avec la première requérante. Même si la partie adverse avait estimé ne pas pouvoir faire droit à la demande d'agrément au motif que les conditions requises par l'article 7, §§ 3 et 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 n'étaient pas réunies, l'adoption d'une décision en bonne et due forme, par laquelle la partie adverse aurait exposé les motifs qui lui permettaient de conclure en ce sens, s'imposait. Le seul effet de contraindre la partie adverse à se prononcer à nouveau sur la demande pendante pour justifier sa position quant à la prétendue irrecevabilité de la demande d'agrément, suffit à établir l'intérêt au recours.

Dans leur dernier mémoire, les requérants affirment que la réglementation ne prévoit pas que, pour l'obtention d'un second tomographe en application de l'article 7, § 3 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, l'association devrait déjà avoir obtenu, en tant que telle, le premier tomographe ou encore qu'elle devrait modifier l'usage de ce premier tomographe en vue de pouvoir obtenir le second et qu'ils ont bien intérêt à l'annulation du premier acte attaqué.

Ils soutiennent encore que "l'on se trouve dans le cadre d'un mécanisme de programmation" et que "l'ensemble des décisions, dont le nombre est par nature limité, a fait l'objet d'un processus décisionnel collectif, ces décisions ayant été

adoptées au même moment" de sorte "qu'il paraît utile de maintenir l'intérêt au recours concernant l'ensemble des actes attaqués".

En réplique à la deuxième exception d'irrecevabilité, les requérants énoncent que l'intérêt à l'annulation des actes attaqués est également établi dans le chef des troisième, quatrième, cinquième et sixième requérants, en leur qualité de radiologues exerçant dans les services de la première requérante, que le troisième requérant est président de la chambre francophone de radiodiagnostic au ministère de la santé publique, qu'il exerce des fonctions exécutives au sein de la première requérante et poursuit ses activités de praticien au sein des services de radiologie de celle-ci et que, pour l'ensemble de ces motifs, l'impossibilité de développement, et même de maintien d'une activité d'un certain niveau que risque d'engendrer, au fil du temps, l'absence d'un tomographe au sein de son service cause à celui-ci et donc à l'un de ses principaux membres, un dommage important. Ils indiquent que tel est le cas également du quatrième requérant, dont, en outre, l'investissement particulier en résonance magnétique est clairement démontré dans la requête.

Les requérants exposent encore que les cinquième et sixième requérants sont des radiologues, tous deux actifs au sein du service de radiologie géré par la première requérante et que les risques qui pèsent quant au maintien d'une activité satisfaisante au sein de leur service, en raison du refus d'octroi d'un agrément pour détenir un tomographe sont de nature à les obliger à chercher à exercer leurs fonctions dans un autre établissement ou à entraîner une diminution ou une baisse d'intérêt de leurs activités de radiologues.

Quant à l'intérêt spécifique à l'annulation des autorisations accordées à d'autres hôpitaux, les requérants affirment que l'irrégularité du premier acte attaqué tenant aux motifs développés dans les moyens entraîne l'irrégularité de ces autorisations, que l'irrégularité d'une décision implicite de refus adoptée dans le cadre du mécanisme de programmation, sur la base d'une demande fondée sur l'article 7, § 3, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 a pour conséquence que l'ensemble des autorisations accordées au sein de cette catégorie et dans celle hiérarchiquement inférieure l'ont été irrégulièrement.

Les requérants ajoutent que "dans le contexte d'une programmation et de la délivrance d'un nombre limité d'agréments, l'absence d'annulation de certaines décisions d'octroi d'agréments aurait pour conséquence que les deux premières requérantes, en association, ne pourraient plus espérer obtenir une décision favorable, l'annulation d'un acte implicite de refus ne suffisant pas à rétablir les deux premières

requérantes dans leur espoir d'obtenir, après nouvelle appréciation par la partie adverse, l'agrément sollicité".

C. Mémoires et derniers mémoires en intervention

Dans leur mémoire en intervention, les trois premières intervenantes appuient la partie adverse en sa première exception en soutenant que la demande d'autorisation pour une deuxième R.M.N. n'a pas valablement été introduite au nom d'une association formée par les A.S.B.L. SANTE & PREVOYANCE et CLINIQUE - MATERNITE SAINTE-ELISABETH.

Elles ajoutent qu'à supposer même que ce soit à tort que la Région wallonne ait refusé de prendre en considération l'association formée par les requérantes, il n'en demeurerait pas moins que leur recours est irrecevable à l'égard de l'autorisation délivrée aux intervenants, puisque, en ce cas, c'est l'autorisation accordée sur la base de l'article 7, § 4, qui, seule, pourrait être remise en cause. Si les requérants étaient en droit d'obtenir un agrément pour une deuxième R.M.N. sur la base d'une association comptant plus de 35.000 admissions, le nombre de dix nouvelles R.M.N. pourrait toujours être respecté en leur accordant l'autorisation sur la base de l'article 7, § 3, ce nouvel agrément ne remettant alors en cause que la seule autorisation délivrée sur base de l'article 7, § 4, de l'arrêté précité.

Elles rappellent qu'un requérant n'a pas intérêt à agir au Conseil d'Etat si à la suite d'une éventuelle annulation, l'autorité est tenue de reprendre le même acte et affirment que c'est le cas de l'autorisation qui leur a été délivrée, puisqu'elles auraient de toute façon dû être préférées aux requérants, même sur la base de l'article 7, § 3, étant donné qu'elles comptent un nombre supérieur d'admissions, soit 46.061 contre 44.000, au mieux, pour les requérants.

Elles font valoir encore, pour autant que de besoin, à titre d'exemple qu'un requérant qui entend contester l'attribution d'un marché public à un de ses concurrents mieux classé que lui n'est recevable à agir que pour autant qu'il critique l'application d'un nombre suffisant de critères pour faire apparaître qu'il aurait dû être, lui, classé premier, alors qu'en l'espèce, les requérants n'établissent pas que, sur la base de l'article 7, § 3, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, ils auraient dû être préférés aux établissements dont ils contestent l'autorisation.

Les trois premières intervenantes soutiennent, par ailleurs, que l'irrecevabilité du recours dirigé contre les décisions d'agrément des autres services hospitaliers résulte de l'absence de connexité entre la première décision de refus d'autorisation opposé aux requérants et les décisions d'octroi d'agrément aux autres institutions hospitalières. Selon elles, la décision d'agrément dont elles bénéficient ne pourrait pas être influencée par une éventuelle annulation de la décision de refus de l'agrément des requérants puisque ceux-ci ne peuvent prétendre à un nombre d'admissions équivalent au leur. Le refus d'octroi de l'agrément aux requérants ne trouve pas sa cause dans l'octroi de l'agrément aux services d'autres institutions hospitalières.

Les trois premières intervenantes soutiennent enfin que le recours est irrecevable pour la raison que la décision d'agir en annulation au Conseil d'Etat n'a pas été prise par le comité d'association et que l'association qui aurait prétendument introduit la demande n'est pas même à la cause en qualité de partie requérante.

Dans leur dernier mémoire, les trois premières intervenantes réaffirment que les requérants sont sans intérêt à remettre en cause l'agrément dont elles bénéficient et que l'irrecevabilité du recours initial des requérants à l'encontre de leur agrément n'emporte pas l'irrecevabilité de leur intervention.

Dans son mémoire, la quatrième intervenante affirme que l'irrecevabilité du recours en tant qu'il est dirigé contre la décision d'agrément qui lui a été octroyée le 20 mars 2008 sur la base de l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 résulte également du motif particulier pour lequel cet agrément lui a été accordé.

Elle soutient que l'irrégularité du premier acte attaqué n'entraîne pas nécessairement celle de l'agrément octroyé sur la base de l'article 7, § 4, dernier alinéa de l'arrêté royal du 25 octobre 2006.

Cette disposition prévoit en effet que :

" 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",

en sorte qu'il peut être dérogé à la règle selon laquelle "les services dans les hôpitaux qui comptent le nombre le plus élevé d'admissions sont agréés en priorité" découlant

de l'article 7, § 1^{er}, alinéa 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, et que c'est précisément sur la base d'une telle dérogation que l'agrément lui a été octroyé, la décision ministérielle du 20 mars 2008 la concernant reposant sur la motivation suivante :

" Considérant que l'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er} alinéa 4 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 précité, agréer les services admissibles à cet effet compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique;

Considérant à cet effet que la Province du Luxembourg ne présente à ce jour que 3,83 services où un tomographe à résonance magnétique est installé par million d'habitants, soit le plus faible taux de la Région wallonne;

Je porte à votre connaissance que je marque mon accord quant à l'insertion dans la programmation d'un service où un tomographe à résonance magnétique peut être installé dans votre établissement en vertu de l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 précité (17.425 admissions).".

La quatrième intervenante fait valoir que la demande d'agrément des deux premières requérantes, dont le service est situé dans la province de Namur qui ne présente pas le plus faible taux de la Région wallonne en matière d'appareils de tomographie à résonance magnétique par million d'habitants, passe nécessairement après celle visant à ce que soit accordé un appareil à une institution située dans la province de Luxembourg et atteignant un nombre annuel d'admissions égal à 15.000, conditions que l'intervenante estime remplir.

Elle conclut que les requérantes n'ont pas d'intérêt à critiquer l'agrément qui lui a été délivré sur la base d'un critère de meilleure répartition géographique et/ou de besoin relatif à l'activité, critère que la demande des requérants ne rencontrait pas.

Dans son dernier mémoire, la quatrième intervenante soutient qu'il n'est pas établi que la partie adverse a pris une décision implicite de rejet de la demande introduite en association par les deux premières requérantes. La demande doit être considérée comme étant toujours pendante, la partie adverse n'ayant pas épuisé le nombre de services qui peuvent être agréés et n'ayant pu épuiser un quota d'agréments d'appareils qui est légalement inexistant.

Elle en déduit que le recours dirigé contre le premier acte attaqué est sans objet ou à tout le moins irrecevable et que les requérants n'ont pas intérêt à l'annulation de l'agrément qui lui a été accordé.

Elle soutient que, dans la mesure où le rapport concernant l'affaire G./A.188.244/VI-17.795 fait ressortir que le nombre de dix nouveaux services à

agréer en Région wallonne n'a pas été atteint et que l'arrêté royal du 25 octobre 2006 ne limite pas le nombre d'appareils pouvant être exploités, l'agrément qui lui a été délivré sur la base de l'ordre d'attribution défini par l'article 7 ne peut être mis en péril.

VI. 2. Décision du Conseil d'Etat

La première exception d'irrecevabilité soulevée par la partie adverse avait déjà été opposée par elle, dans les mêmes termes, dans la note d'observations déposée dans le cadre de la procédure en suspension de l'exécution des mêmes décisions introduite par les mêmes requérants.

Les critères énoncés par l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément ainsi que l'avis relatif à la tomographie à résonance axiale magnétique, rendu le 12 janvier 2006 par le Conseil national des établissements hospitaliers, ont été rappelés par l'arrêt n° 186.984 du 10 octobre 2008, prononcé sur la demande de suspension.

Il y a été décidé que :

- " l'article 7, § 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 ne soumet pas une telle association à un agrément spécifique, autre que celui du service où est installé un tomographe à résonance magnétique; qu'il ne soumet pas davantage la prise en considération d'une telle association à un agrément préalable sur la base de l'arrêté royal du 25 avril 1997 précisant la description d'une association d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter ".

Il a été constaté encore par le même arrêt que :

- " La Clinique-Maternité Sainte-Elisabeth, [...], a présenté sa candidature pour l'acquisition au nom de son service d'imagerie médicale «d'un second appareillage d'imagerie par Résonance Magnétique Nucléaire»; qu'elle a fait valoir, à l'appui de cette demande, une convention d'association signée avec la première requérante, à la suite d'une évaluation commune entre les hôpitaux namurois des besoins régionaux en matière de diagnostic par tomographie à résonance magnétique.

[...]

que si la demande ne faisait pas formellement état d'une association entre les deux premières requérantes, la jonction d'une annexe comportant une convention d'association entre celles-ci «pour l'exploitation conjointe d'un programme de soins dans le cadre de la RMN» faisait apparaître que la demande de la Clinique-Maternité Sainte-Elisabeth pour l'acquisition d'un second tomographe à résonance magnétique se rattachait à une association au sens de l'article 7, § 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006, ce qui, *prima facie*, rendait cette demande

recevable; que, dans ces conditions, l'exception d'irrecevabilité ne peut être accueillie pour ce qui concerne les A.S.B.L. Santé et Prévoyance et l'A.S.B.L. Clinique-Maternité Sainte-Elisabeth, deux premières requérantes".

Aucun des arguments avancés par la partie adverse ne conduit à s'écarter de cette conclusion.

L'interprétation soutenue par la partie adverse dans son dernier mémoire, selon laquelle la demande d'autorisation d'exploiter un second appareil doit être introduite "au nom d'un service géré en commun qui, en tant que tel, exploite déjà un tomographe à résonance magnétique" ne peut être retenue.

Elle ne répond pas aux termes mêmes de l'article 7, §§ 3 et 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

Partant, la première exception d'irrecevabilité ne peut être accueillie.

Quant à la deuxième exception d'irrecevabilité soulevée par la partie adverse, si les requérants ne précisent pas dans leur requête en quoi ils ont intérêt à agir, ils apportent des justifications à ce sujet dans leur mémoire en réplique.

Les troisième à sixième requérants ont la qualité de radiologues.

Ils ont un intérêt suffisant à l'annulation du premier acte attaqué, dans la mesure où le refus d'agrément qu'il contient fait obstacle à l'exploitation, dans l'hôpital auquel ils sont affectés, d'un tomographe à résonance magnétique, qui concerne l'exercice de leur spécialité au sein de l'hôpital de la première requérante.

La deuxième exception d'irrecevabilité soulevée par la partie adverse ne peut être retenue et la requête est recevable quant à l'intérêt pour ce qui concerne chacun des troisième à sixième requérants.

Quant aux exceptions d'irrecevabilité soulevées par les trois premières intervenantes, il ressort des termes de l'article 7 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément que ceux-ci sont accordés selon un ordre qui se termine lorsque le nombre maximum d'agréments de services autorisés est atteint.

Les deux premières requérantes, par leur premier moyen, soutiennent qu'elles remplissent les conditions leur permettant d'obtenir un second tomographe en association sur la base de l'article 7, § 3, et § 5, de cet arrêté royal.

Elles entendent que la partie adverse revoie sa position et leur accorde un agrément pour un second tomographe, en poursuivant l'annulation des agréments accordés à d'autres institutions hospitalières sur la base de l'article 7, § 3 ou § 4 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

Encore faut-il, pour vérifier de l'intérêt des requérants, s'assurer de l'effet utile qu'ils pourraient tirer de l'éventuelle annulation de la décision implicite de refus qui constitue le premier acte attaqué.

C'est dans cette perspective que, tenant compte 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, les requérants poursuivent l'annulation non seulement de la décision de refus qui leur a été opposée mais encore des décisions d'octroi d'agrément à d'autres institutions hospitalières qui forment le second objet de leur requête.

Quant à ces décisions, les parties intervenantes ne peuvent être suivies en ce qu'elles soutiennent qu'elles ne participent pas d'une même procédure.

En effet, d'une part, l'avis du Conseil wallon des établissements de soins "relatif à la programmation de nouvelles RMN sur base des AR du 25 octobre 2006", joint par la partie adverse aux pièces de la procédure, porte sur tous les nouveaux agréments autorisés par les deux arrêtés royaux visés en son intitulé, ce conseil s'étant prononcé en une fois sur la manière d'attribuer ces agréments, en formulant une proposition de services bénéficiaires et, d'autre part, la partie adverse a pris ses décisions d'agrément sur la base de ce même avis et en appliquant en une fois et successivement les critères d'attribution visés à l'article 7, §§ 1^{er}, 2, 3, 4 et 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

Toutes les décisions ont été prises le 20 mars 2008, en réponse aux demandes d'agréments de services où un tomographe à résonance magnétique est installé, sur la base des mêmes arrêtés royaux du 25 octobre 2006.

Il résulte des termes et de la structure de l'article 7 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément que l'attribution d'agréments suit l'ordre des critères énumérés en ses paragraphes 1^{er}, 2, 3, 4 et 5, et se termine dès qu'a été atteint le nombre de services fixé par l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services.

Les requérants se donnent comme objectif de parvenir à ce qu'à la suite de l'annulation des actes attaqués, la partie adverse revoie sa position et accorde un agrément à la première requérante.

Dans la mesure où leur premier moyen serait reconnu fondé, les requérants pourraient être recevables à soutenir qu'ils auraient dû obtenir un agrément par priorité sur les trois premières intervenantes, qui tiennent le leur de l'application de l'article 7, § 3 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 relatif aux normes.

Il s'avère, par contre, que, dans la même hypothèse, ils ne pourraient pas faire valoir de priorité sur la quatrième intervenante, qui leur oppose, à juste titre, qu'elle a obtenu un agrément en application de l'article 7, § 4, dernier alinéa, du même arrêté royal, lequel prévoit que cet agrément peut être délivré par dérogation à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 4, qui fonde l'ordre de priorité sur le nombre d'admissions.

Sur cette base, seul le dernier agrément délivré dans l'ordre d'attribution défini par l'article 7, § 1^{er}, alinéa 4 et § 3, de l'arrêté royal précité pourrait être affecté.

Les requérants ne pourraient dès lors se voir reconnaître un intérêt à poursuivre l'annulation des actes attaqués que dans la mesure où ils établissent soit que le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré peut être installé n'a pas été épuisé par les décisions prises le 20 mars 2008, soit encore, qu'en association, les deux premières requérantes peuvent se prévaloir d'un nombre d'admissions supérieur à au moins l'une des autres associations d'hôpitaux ou hôpitaux qui se sont vu accorder un agrément pour l'installation d'un second appareil sur la base de l'article 7, § 3, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

Il en résulte que la recevabilité de la requête n'est pas dissociable de l'examen des moyens soulevés par les requérants.

VI. PREMIER MOYEN

VI. 1. Arguments des parties

Les requérants prennent un premier moyen de la violation de l'article 33 de la Constitution et des principes de bonne administration, "plus particulièrement du principe du devoir de minutie et de préparation avec soin des décisions administratives; du principe du devoir d'exercice effectif du pouvoir d'appréciation de l'administration; du principe du devoir de décider lorsqu'une administration est saisie

d'une demande, [...] du principe général de motivation matérielle des actes administratifs et de l'excès de pouvoir".

Ils soutiennent qu'après avoir accusé réception de la demande et avoir indiqué à la première requérante qu'elle proposerait au Conseil wallon des établissements de soins la formule qui selon elle lui était la plus favorable, à savoir la demande d'une deuxième R.M.N. en association avec la CLINIQUE - MATERNITE SAINTE-ELISABETH de Namur, la partie adverse semble ne plus avoir donné suite à cette demande et ne pas en avoir poursuivi l'instruction administrative ni demandé l'avis du conseil wallon des établissements de soins à son sujet et n'avoir finalement rien décidé quant au sort final à lui réserver.

Les requérants affirment que "toute autorité administrative doit respecter le principe d'exercice effectif de son pouvoir d'appréciation, ce qui implique non seulement de l'exercer mais aussi de le faire avec minutie ou soin" en procédant à un examen particulier et complet des données de l'espèce et en envisageant les différents avantages et inconvénients qui s'attachent respectivement aux diverses solutions s'offrant à elle, avant de choisir l'une d'elles.

Ils soutiennent que "le principe général de motivation interne des actes administratifs exige que tout acte administratif repose sur des motifs de droit et de fait, exacts, pertinents et légalement admissibles, de sorte qu'en ne répondant pas à une demande administrative dont elle est régulièrement saisie et en ne l'instruisant pas au préalable, la partie adverse a violé la disposition constitutionnelle ainsi que les principes généraux de droit visés au moyen et a excédé ses pouvoirs".

Ils font valoir que la distribution de tous les agréments prévus selon le Ministre, en date du 20 mars 2008, a pour conséquence qu'ils se trouvaient, à la même date, devant un refus implicite définitif de leur demande et qu'un tel refus est manifestement illégal et doit être annulé.

VI. 2. Décision du Conseil d'Etat

Le moyen est pris de l'illégalité de la décision implicite de refus opposé par la partie adverse aux deux premières requérantes.

Ainsi qu'il l'a été mentionné plus haut, les deux premières requérantes ne pourraient se voir reconnaître un intérêt à ce moyen que si, par son accueil, elles retrouvaient la possibilité de se voir accorder un agrément à l'installation d'un second tomographe sur la base de l'article 7, §§ 3 et 5 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006.

Par leur premier moyen, les requérants n'établissent ni que le nombre maximum d'agréments prévu par l'arrêté royal du 25 octobre 2006 n'a pas été atteint par les décisions prises par la partie adverse le 20 mars 2008, ni qu'elles pourraient se prévaloir d'un nombre d'admissions supérieur à l'une des associations d'hôpitaux bénéficiaire d'un des agréments octroyés le même jour.

Dans ces conditions, le premier moyen n'est pas recevable.

VII. DEUXIEME MOYEN

VII. 1. Arguments des parties

Les requérants prennent un deuxième moyen de la violation de l'article 7, §§ 3 et 5, 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, et de l'excès de pouvoir.

Ils affirment que la partie adverse aurait dû classer la demande des deux premières requérantes dans la catégorie de celles visées à l'article 7, § 3, du même arrêté royal et, en conséquence, lui accorder l'autorisation demandée avant d'examiner s'il restait des possibilités d'agréer de nouveaux services par application de l'article 7, § 4, du même arrêté royal.

Ils soutiennent que les deux premières requérantes remplissaient les conditions réglementaires de l'article 7, § 3, combiné avec l'article 7, § 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, puisqu'elles ont, notamment, passé une convention d'association en date du 15 juin 2007, qu'elles comptent ensemble un nombre d'admissions largement supérieur à 35.000, qu'elles travaillent sur des sites dont l'activité la plus importante parmi chacun de ces hôpitaux se trouve à une distance maximale de cinq kilomètres les uns des autres et qu'elles ont introduit une demande recevable et reçue le 18 juin 2007 en vue d'obtenir un second appareil R.M.N. en ce qui concerne la CLINIQUE - MATERNITE SAINTE-ELISABETH à Namur mais un premier appareil R.M.N. en ce qui concerne la Clinique Saint-Luc à Bouge, première requérante.

La partie adverse répond que le deuxième moyen revient à invoquer l'obligation pour la Région wallonne d'accorder l'agrément demandé aux termes des articles 7, § 3, et 7, § 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, alors que, pour les motifs opposés au premier moyen, la demande

formulée par la seule seconde requérante ne respecte pas les conditions énoncées par l'article 7, § 5, du même arrêté royal.

En réplique, les requérants se réfèrent au rejet de cette argumentation par le Conseil d'Etat dans son arrêt n° 186.984 du 10 octobre 2008 prononcé sur la demande de suspension de l'exécution des actes attaqués et renvoient également à leur argumentation concernant la recevabilité de la requête.

Ils font valoir encore que la notion d'association au sens de l'article 7, § 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 "a une portée autonome et doit s'interpréter dans son sens usuel", que l'article 14 du même arrêté confère au Ministre de la Santé publique un pouvoir général d'exécution de l'arrêté qu'il n'a pas cru devoir mettre en œuvre pour préciser les contours de la notion d'association.

Ils affirment qu'il n'y a aucune raison d'imposer aux deux premières requérantes des obligations formelles autres que celles qu'elles ont remplies, en l'espèce, pour déposer une demande en tant qu'"association de services" au sens visé dans la norme citée à l'appui de leur moyen.

Dans son dernier mémoire, la partie adverse énonce que l'annulation éventuelle du premier acte attaqué implique l'annulation du sixième acte attaqué, cependant, qu'en l'absence d'un examen de fond de la demande des deux premières requérantes, jugée irrecevable, les chiffres avancés par les requérants quant au nombre d'admissions ne peuvent être tenus pour exacts.

Dans leur mémoire, les trois premières intervenantes réaffirment que "les requérants ne remplissaient pas les conditions légalement requises pour obtenir l'autorisation sur la base de l'article 7, §§ 3 et 5, faute d'avoir introduit une demande recevable et d'avoir obtenu l'agrément de leur association, il est inexact de prétendre qu'elle remplissait les conditions précitées, en manière telle que le deuxième moyen est également non fondé".

Dans son mémoire en intervention et dans son dernier mémoire, la quatrième intervenante soutient que le moyen ne pourrait pas conduire à l'annulation de la décision ministérielle du 20 mars 2008 par laquelle un agrément lui a été octroyé sur la base de l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, puisqu'il porte sur une prétendue application incorrecte de l'article 7, § 3, du même arrêté royal, alors que l'agrément lui a été accordé par le Ministre en dérogation à la règle de priorité prévue par l'article 7, § 1^{er}, alinéa 4.

Partant, elle estime que le moyen est non fondé en ce qu'il tend à obtenir l'annulation de cette décision d'agrément en particulier.

Selon elle, il en serait d'autant plus ainsi que les considérations des requérants à l'appui de leur deuxième moyen sont erronées, s'il est vrai que "le quota de 10 nouvelles autorisations d'agrément n'est pas atteint et qu'un tel quota est inexistant s'agissant du nombre d'appareils qui peuvent être exploités en Région wallonne".

VII. 2. Décision du Conseil d'Etat

Par leur deuxième moyen, les requérants énoncent que les deux premières requérantes justifiaient d'un nombre d'admissions "largement supérieur à 35.000 du fait de leur association".

Ils soutiennent que leur candidature conjointe aurait donc dû être prise en considération et examinée avant toutes les demandes d'autres hôpitaux qui ont bénéficié de l'application de l'article 7, § 3, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément et de l'article 7, § 4, du même arrêté royal.

Quant à la priorité alléguée par rapport à la quatrième intervenante, il a été décidé plus haut qu'elle n'était pas fondée, compte tenu de la dérogation à l'ordre de priorité fixé par l'article 1^{er}, § 1^{er}, prévue par le § 4, dernier alinéa de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 relatif aux normes d'agrément, en application duquel l'agrément a été délivré.

Quant à la priorité alléguée par rapport aux autres institutions hospitalières ayant obtenu un agrément sur la base de l'article 7, § 3, du même arrêté royal, celles-ci ont pu se prévaloir :

- quant au Centre hospitalier Notre-Dame et Reine Fabiola (Charleroi) et la Clinique Notre-Dame de Grâce (Gosselies) en association de 46.061 admissions;
- quant au Centre hospitalier régional de la Citadelle (Liège) de 58.820 admissions;
- quant au Centre hospitalier de Jolimont-Lobbes de 49.885 admissions;
- quant au Centre hospitalier chrétien (Liège – Cliniques Saint-Joseph) de 44.491 admissions,

les deux premières requérantes restent en défaut de l'établir en ce qu'elles se prévalent d'un nombre d'admissions "largement supérieur à 35.000".

Le moyen n'est pas fondé.

En conséquence, la requête ne peut être accueillie.

**PAR CES MOTIFS,
D E C I D E :**

Article 1^{er}.

Les requête en intervention introduites par l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER NOTRE DAME ET REINE FABIOLA, l'association sans but lucratif GRAND HOPITAL DE CHARLEROI, l'association sans but lucratif CLINIQUE NOTRE-DAME DE GRACE et la société civile sous forme de société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale VIVALIA, ayant absorbé la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale Hospitalière Famenne-Ardenne-Condroz, en abrégé IFAC, sont accueillies.

Article 2.

La requête est rejetée.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 2600 euros, sont mis à la charge des parties requérantes, chacune à concurrence de 433,34 euros

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le vingt-cinq janvier deux mille douze par :

MM. Paul LEWALLE,
Yves HOUYET,
David DE ROY,
M^{me} Caroline HUGÉ,

Conseiller d'Etat, Président f.f.,
Conseiller d'Etat,
Conseiller d'Etat,
Greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

Caroline HUGÉ.

Paul LEWALLE.