

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

A R R Ê T

n° 224.962 du 2 octobre 2013

204.544/XV-1916

En cause : **SCHENKELAARS** Joannus,
ayant élu domicile
Vieille Voie de Tongres 39
4000 Liège,

contre :

l'État belge, représenté par
le ministre de la Santé publique,
ayant élu domicile chez
Me E. JACUBOWITZ, avocat,
avenue Tedesco 7
1160 Bruxelles.

LE PRÉSIDENT DE LA XV^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 avril 2012 par Joannus SCHENKELAARS, qui demande l'annulation de «l'arrêté ministériel du 13 février 2012 refusant l'approbation de [sa] demande d'agrément pour le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale selon les dispositions de l'Arrêté ministériel du 22 janvier 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage en médecine d'assurance et expertise médicale»;

Vu le dossier administratif;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. D. DELVAX, auditeur au Conseil d'État;

Vu la notification du rapport à la partie adverse;

Vu la note de M. D. DELVAX, auditeur, par laquelle il est demandé que soit mise en œuvre la procédure organisée par l'article 14^{quinq} du règlement général de procédure;

Vu la lettre notifiée à la partie adverse le 14 juin 2013, l'avisant que la chambre va statuer sur l'annulation de l'acte attaqué à moins que, dans un délai de quinze jours, la partie adverse ne demande à être entendue;

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

Considérant que, le 23 avril 2013, la partie adverse a reçu le rapport de l'auditeur dans lequel l'annulation est proposée; que ce rapport contient les passages suivants:

« [...]

II. EXPOSÉ SUCCINCT DE LA RÉGLEMENTATION

Se fondant notamment sur l'article 35^{sexies} de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, le Ministre de la Santé Publique a adopté, le 22 janvier 2007, un arrêté fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage en médecine d'assurance et expertise médicale, contenant les dispositions suivantes :

"CHAPITRE I^{er}. - Définitions.

Article 1. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1° médecine d'assurance : la branche de la médecine sociale concernant l'évaluation des atteintes à la santé, du remboursement des soins de santé, du contrôle médico-social, de la réadaptation socioprofessionnelle, des problèmes d'organisation de la médecine et de la prévention des problèmes de santé dans le cadre d'assurances privées et de la législation sociale, plus particulièrement dans le cadre du régime de sécurité sociale;

2° expertise médicale : un examen médical indépendant effectué à la demande d'une instance judiciaire ou d'une ou plusieurs parties, dans le but d'évaluer un ou plusieurs des paramètres suivants :

- a) le dommage corporel;
- b) la nécessité et la durée d'un traitement médical;
- c) l'application des critères médicaux dans le cadre des lois sociales, du droit civil ou d'une police d'assurance.

CHAPITRE II. - Critères d'agrément.

Art. 2. À condition de satisfaire aux critères définis à l'article 3, peut être agréé comme médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale :

1° le titulaire du diplôme légal visé à l'article 2 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, qui, au moment d'entamer la formation visée à l'article 3, justifie d'une expérience clinique d'au moins deux ans;

2° le médecin généraliste ou le médecin spécialiste, titulaire d'un des titres professionnels particuliers visés à l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

Art. 3. § 1^{er}. Pour être agréées pour porter le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale, les personnes visées à l'article 2 doivent avoir suivi une formation d'au moins deux ans qui répond aux critères suivants :

1° avoir suivi une formation spécifique de niveau universitaire qui correspond au moins à deux années de formation à temps plein et qui porte au moins sur les matières suivantes :

- a) l'évaluation médicale du dommage corporel;
- b) les aspects médico-juridiques de la médecine d'assurance dans les régimes de sécurité sociale;
- c) les aspects médico-juridiques de la médecine d'assurance dans les systèmes privés d'assurance, y compris l'expertise médicale;
- d) revalidation et réhabilitation professionnelle et extra-professionnelle;
- e) méthodes quantitatives en médecine d'assurance;
- f) les règles déontologiques et éthiques en médecine d'assurance et expertise médicale;

2° avoir effectué un stage d'une période équivalente à au moins un an temps plein dans un ou plusieurs services de stage agréés;

3° avoir publié ou présenté devant un jury de spécialistes un travail scientifique original impliquant la médecine d'assurance et l'expertise médicale.

§ 2. Pour les médecins visés à l'article 2, 2°, le stage prévu au § 1^{er}, 2°, peut être suivi durant la formation en tant que médecin spécialiste dans l'une des disciplines mentionnées à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 précité.

[...]

CHAPITRE V. - Dispositions transitoires.

Art. 6. Durant deux années à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, peut être agréé au titre de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale, le médecin notoirement compétent en médecine d'assurance et expertise médicale, et qui apporte la preuve qu'il exerce, avec un niveau de connaissance suffisant, cette discipline de manière substantielle et importante depuis cinq années au moins, après avoir été diplômé comme docteur en médecine, chirurgie et accouchements ou comme docteur en médecine. Il en fait la demande dans les deux ans à partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté. La preuve qu'il est notoirement compétent peut être apportée notamment par ses publications personnelles, attestation de spécialistes reconnus avec lesquels il a régulièrement collaboré, sa participation à des congrès nationaux et internationaux, à des réunions scientifiques concernant la médecine d'assurance ou l'expertise médicale.

Durant une année à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, une période de stage ou de formation théorique dans les matières énumérées au point 1° de l'article 3, entamée et éventuellement terminée avant cette date, peut être prise en considération pour l'agrément visé à l'article 3.

[...]"

Cet arrêté, qui a été publié au *Moniteur belge* le 5 février 2007 est entré en vigueur le 15 février 2007.

III. EXPOSÉ DES FAITS

1. Le requérant se voit délivrer en 1982 le diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchement par l'Université de Liège.

Il suit notamment une formation en Gestion hospitalière entre 1987 et 1988 à l'Université catholique de Louvain.

Entre 1982 et 2008, il pratique comme médecin généraliste.

Entre 1982 et 1994, il procède également à des examens pour l'assurance-vie et des expertises d'évaluation du dommage corporel pour des banques et compagnies d'assurance.

Entre 1987 et 2002, il est actif au sein du Centre hospitalier chrétien, où il sera créateur et responsable du Service social et d'humanisation de la Clinique Saint-Vincent de Rocourt (1987 à 1994), puis Directeur médical (1994 à 1999), Directeur de la Clinique Saint-Joseph à Liège (1995 à 1999) et Directeur général du Réseau des maisons de repos (2000 à 2002).

Entre 1990 et 1996, il préside la Fondation Damien-Damiaanakatie (lutte contre la lèpre et la tuberculose) et entre 1996 et 1998, l'ILEP (Fédération internationale prenant en charge 45 % des lépreux dans le monde, reconnue par l'OMS).

En 1999, il est Directeur de cabinet adjoint du Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, du Sport et des Relations Internationales de la Région wallonne et de la Communauté française.

Il est également membre de la Commission d'éthique de la Fédération des Institutions hospitalières de 1991 à 1995, membre du Conseil wallon des Établissements de Soins de 2001 à 2008, membre d'une "commission paritaire médecine du travail 5 A – CESI" de 1994 à 1999, membre de la plateforme de soins palliatifs de la province de Liège jusqu'en 2002 et membre de l'Association Scientifique de Médecine d'Assurance (ASMA).

Il a également coordonné certains projets et participé à des congrès internationaux sur la lèpre.

Depuis 2008, il est engagé en qualité de médecin-conseil par l'Union nationale des mutualités chrétiennes

2. Se fondant sur l'article 6 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007, il introduit, le 17 décembre 2008, une demande d'obtention du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale, dans laquelle il expose son curriculum vitae et en quoi il a bien une expérience dans divers domaines de cette spécialité et à laquelle il joint diverses pièces.

3. Le 26 août 2008, les services de la partie adverse informent le requérant que, après examen de sa demande, la Chambre compétente de la Commission d'agrément a décidé de garder son dossier en suspens et lui demandent de fournir une attestation précisant la date depuis laquelle il travaille auprès des Mutualités chrétiennes et de préciser s'il a suivi une formation universitaire relative à la médecine d'assurance et à l'expertise médicale.

4. Le 30 septembre 2009, le requérant communique l'attestation établie par l'Alliance des Mutualités chrétiennes et précise que la formation suivie était celle de "gestion hospitalière".

Il joint à ce courrier trois courriers lui adressés par la compagnie Assubel, desquels il ressort que, depuis 1982, elle a fait appel à lui dans le

cadre d'examens médicaux pour assurance-vie et, dès 1983, pour l'évaluation des degrés d'incapacité physiologiques et économiques, pendant cinq années.

5. Le 8 mars 2010, les services de la partie adverse adressent le courrier suivant au requérant :

"La chambre compétente de la Commission de votre discipline, après avoir examiné les documents complémentaires à votre demande d'agrément, a rendu un avis défavorable pour la raison suivante :

La commission considère que votre collaboration avec Assubel, à raison de quelques missions réparties de 1982 à 1994, et dont certaines ne relèvent pas de la discipline, comme les examens de candidats à l'assurance Vie, ne représente pas un volume d'activité en expertise représentatif d'un exercice substantiel et important de la discipline visée.

La commission considère que votre activité dans le cadre de la présidence de la Fondation Damien et de l'ILEP, celle pour le Centre hospitalier chrétien (Clinique Saint-Vincent de Rocourt et clinique Saint-Joseph) de 1987 à 2002, celle de directeur de cabinet ne concernent pas la discipline visée.

La commission remarque que votre diplôme en gestion hospitalière ne concerne pas la discipline visée.

La commission considère que votre activité probante de la médecine d'assurance et de l'expertise médicale, a débuté le 02/06/2008, par votre engagement comme médecin conseil auprès de la mutualité chrétienne, ce qui ne totalise pas les 5 années requises par les dispositions transitoires de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage en médecine d'assurance et expertise médicale. [...]"

6. Le 2 avril 2010, le requérant introduit un recours contre cet avis auprès de la Direction générale des Soins de santé primaires.

Il y indique remplir les conditions prévues par l'article 6 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 pour les motifs suivants :

- la position de la Commission d'agrément procède d'une interprétation trop stricte de la fonction de médecin d'assurance et d'expertise médicale, puisque cette dernière inclut désormais aussi une dimension sociale voire macroéconomique par la médecine d'assurance;

- son expérience comme médecin-conseil se complète d'une activité portant depuis 1987, essentiellement mais pas exclusivement, sur la médecine d'assurance;

- cette dernière expérience résulte, comme médecin formé en sciences médico-sociales et hospitalières, de la supervision des services de facturation aux organismes assureurs, de la coordination de l'activité médicale et des soins, de l'organisation des services sociaux, de la constitution d'un réseau de maisons de repos, et que c'est sur la base de son expérience de gestion administrative et médicale qu'il a été nommé membre du Conseil Wallon des Établissements de Soins, l'expertise acquise dans le cadre de cette mission n'étant pas plus prise en compte;

- que la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé a élargi les missions du médecin-conseil ("informer les dispensateurs de soins afin de les éclairer sur l'application correcte de la

réglementation relative à l'assurance soins de santé" et "de conseiller, d'informer et de guider les assurés sociaux afin de garantir que les soins et les traitements les plus adéquats, leur sont dispensés au meilleur coût"), correspondant à une part significative de son activité professionnelle précédente, qui a motivé son engagement comme médecin-conseil;

- il a été nommé à la Commission régionale du conseil médical de l'invalidité de la Province de Liège par arrêté royal du 10 novembre 2009.

7. Le 6 mai 2010, le requérant communique deux informations complémentaires aux services de la partie adverse : la participation à une conférence relative aux "Montants de référence et Résumé clinique minimum" organisée par l'ASMA et sa nomination comme administrateur de cette association, correspondant à la reconnaissance de sa compétence par ses pairs.

8. Le 24 janvier 2011, les services de la partie adverse informent le requérant que la chambre d'expression française du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes siégeant en instance d'appel examinera son recours le 9 février 2011 et qu'il peut y présenter ses arguments.

9. Le 9 février 2011, la chambre d'expression française du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes siégeant en instance d'appel rend son avis sur le recours introduit par le requérant.

10. Par courriers électroniques des 8 et 11 juillet 2011, le requérant s'enquiert de l'état d'avancement de l'examen de son recours.

11. Le 13 février 2012, le Ministre de la Santé Publique décide de refuser le bénéfice des dispositions transitoires de l'arrêté ministériel du 2 janvier 2007 au requérant.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

"Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, l'article 35^{sexies} inséré par la loi du 19 décembre 1990 et modifié par la loi du 10 décembre 2009;

Vu l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, modifié en dernier lieu par la loi du 23 décembre 2009;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 11 mai 2007;

Vu l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 19 août 2008;

Vu l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage en médecine d'assurance et expertise médicale;

Vu la demande d'agrément pour le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale adressée par le Docteur Joannus Schenkelaars à la Ministre de la santé publique en date du 17 décembre 2008;

Vu l'avis de la chambre compétente de la Commission d'agrément pour le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale, communiqué à l'intéressé en date du 8 mars 2010;

Vu le recours introduit par l'intéressé en date du 9 avril 2010;

Vu le rapport oral du docteur Jean-Marie Beguin, membre de la chambre d'expression française du Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des médecins généralistes au cours de sa réunion du 9 février 2011;

Vu le rapport du docteur Guy Bergiers en sa qualité de membre de la chambre d'expression française de la Commission d'agrément pour le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale, invité par la chambre d'expression française du Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des médecins généralistes au cours de sa réunion du 9 février 2011;

Vu l'audition du Docteur Joannus Schenkelaars au cours de la réunion de la chambre d'expression française du Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des médecins généralistes du 9 février 2011;

Vu l'avis de la chambre d'expression française du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes siégeant en instance d'appel du 9 février 2011;

Considérant que le Docteur Joannus Schenkelaars a adressé en date du 17 décembre 2008 une demande d'agrément pour le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale à la Ministre de la Santé Publique basée sur les mesures transitoires visées à l'article 6 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage en médecine d'assurance et expertise médicale;

Considérant que la collaboration du docteur Joannus Schenkelaars avec la société Assubel, en raison de quelques missions réparties de 1982 à 1994, et dont certaines ne relèvent pas de la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale, tels que les examens de candidats à l'assurance-vie, ne représente pas un volume d'activité en expertise représentatif d'un exercice substantiel et important de la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale;

Considérant que l'activité du docteur Joannus Schenkelaars dans le cadre de la présidence de la Fondation Damien et de l'ILEP, l'activité du Docteur Joannus Schenkelaars pour le Centre hospitalier chrétien de 1987 à 2002 et l'activité du Docteur Joannus Schenkelaars en qualité de directeur de cabinet ne concerne pas la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale;

Considérant que le diplôme du Docteur Joannus Schenkelaars en gestion hospitalière ne concerne pas la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale;

Considérant que l'activité probante du Docteur Joannus Schenkelaars pour la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale a débuté le 2 juin 2008 avec l'engagement du Docteur Joannus Schenkelaars en qualité de médecin-conseil auprès des Mutualités chrétiennes;

Considérant que l'activité probante du Docteur Joannus Schenkelaars ne totalise, par conséquent, pas les cinq années requises par l'article 6 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage en médecine d'assurance et expertise médicale;

ARRÊTE :

Article unique : La demande d'agrément pour le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale du docteur Joannus Schenkelaars, né le 30 avril 1957, ne peut être approuvée."

Elle a été communiquée au requérant par un courrier du 22 février 2012 faisant état de la possibilité d'introduire un recours devant le Conseil d'État.

IV. RECEVABILITÉ DU RECOURS

La recevabilité du recours n'est pas contestée par la partie adverse et ne paraît pas pouvoir l'être.

V. EXAMEN DES MOYENS D'ANNULATION

1. Premier moyen

1.1. Requête en annulation

Le requérant prend un moyen, le premier, de la violation de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage en médecine d'assurance et expertise médicale en ses articles 1^{er} et 6, de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, notamment son article 26, de l'erreur de droit, de l'inexactitude des motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Il considère que l'interprétation donnée à la notion de "médecine d'assurance et d'expertise médicale" dans l'acte attaqué viole, d'une part, les notions de médecine d'assurance et d'expertise médicale visées à l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 et, d'autre part, la définition légale de la notion de médecin-conseil.

Il indique qu'il ressort des pièces communiquées à la partie adverse qu'il exerce la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale de manière substantielle et importante depuis au moins cinq ans avec un niveau de compétence suffisant; que son expérience professionnelle n'est pas contestée, mais prise en compte uniquement pour ce qui concerne l'activité de médecin-conseil; que l'article 1^{er} de l'arrêté du 22 janvier 2007 inclut une dimension de médecine de sécurité sociale, voire macro-économique, à la notion de médecine d'assurance, définie comme "la branche de la médecine sociale concernant l'évaluation des atteintes à la santé, du remboursement des soins de santé, du contrôle médico-social, de la réadaptation socioprofessionnelle, des problèmes d'organisation de la médecine et de la prévention des problèmes de santé dans le cadre d'assurances privées et de la législation sociale, plus particulièrement dans le cadre du régime de sécurité sociale"; que son expérience professionnelle de médecin-conseil se complète d'une activité en sécurité sociale depuis 1987 portant sur la médecine d'assurance; que sa demande d'agrément distinguait d'ailleurs les différentes rubriques énumérées à l'article 1^{er} précité; que son expérience, en tant que médecin formé en sciences médico-sociales et hospitalières, de supervision de la facturation aux organismes assureurs, de coordination de l'activité médicale et de soins, d'organisation des services sociaux et de la constitution d'un réseau de maisons de repos est une expérience professionnelle répondant à la définition de la médecine d'assurance; que c'est en raison de son expérience de gestion administrative et médicale qu'il a été nommé membre du Conseil wallon des établissements de soins; que les missions du médecin-conseil ont été élargies

par la loi du 19 décembre 2008 pour en faire l'archétype du médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale, tous les médecins-conseils exerçant depuis cinq ans ayant d'ailleurs été agréés; que le conseil d'administration de l'ASMA est composé exclusivement de médecins-conseils; qu'outre la mission de contrôle de l'incapacité, les médecins-conseils ont pour mission "d'informer les dispensateurs de soins afin de les éclairer sur l'application correcte de la réglementation relative à l'assurance soins de santé" et "de conseiller, d'informer et de guider les assurés sociaux afin de garantir que les soins et les traitements les plus adéquats, leur sont dispensés au meilleur coût"; que de telles tâches constituaient une part significative de son activité professionnelle antérieure, ce qui a d'ailleurs justifié qu'il soit engagé comme médecin-conseil et que sa demande d'agrément soit soutenue par le médecin-directeur des Mutualités chrétiennes; que, dans son recours contre l'avis négatif de la Commission d'agrément et lors de son audition par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, il a apporté des preuves complémentaires de la reconnaissance de sa "compétence notoire" par des spécialistes reconnus en faisant mention de plusieurs nominations (arrêté royal du 10 novembre 2009 le nommant à la Commission régionale du Conseil médical de l'invalidité de la Province de Liège; arrêté royal du 19 août 2011 le nommant à la Commission supérieure du Conseil médical de l'Invalidité; désignation comme membre du conseil d'administration de l'ASMA le 5 mai 2010; les deux première instances étant chargées de superviser, d'entériner, le cas échéant de modifier les décisions du médecin-conseil); et qu'il a été nommé à partir du 1^{er} juillet 2011 comme médecin-directeur adjoint de l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes, ce qui lui permettrait d'être, selon les dispositions de l'article 5 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007, responsable d'un service de stage alors qu'il ne serait pas reconnu comme spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale.

1.2. Mémoire en réponse

La partie adverse répond qu'elle n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation; que c'est à raison qu'elle n'a pas approuvé la demande d'agrément du requérant, dès lors qu'au moment de l'introduction de sa demande, il n'avait pas suffisamment d'expérience en la matière; que, pour pouvoir bénéficier de l'application de l'article 6 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007, le candidat médecin-spécialiste doit donc apporter la preuve qu'il exerce la discipline de médecine d'assurance et expertise médicale de manière substantielle et importante depuis cinq ans au moins; que cette question a été examinée par la Chambre compétente de la Commission d'agrément de la discipline de médecine d'assurance et expertise médicale; que, conformément à l'article 7, § 2, de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, chaque chambre des commissions d'agrément se compose d'au moins six membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements agréés comme spécialistes dans la spécialité concernée; qu'en l'occurrence, au moins six spécialistes ont donc jugé l'expérience du requérant insuffisante pour accéder au titre de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale; que l'expérience professionnelle du requérant, sans être contestable, n'est pas pertinente à l'appui d'une demande d'agrément de médecin spécialiste en

matière d'assurance et expertise médicale; qu'en effet, le requérant n'a suivi aucune formation universitaire relative à la médecine d'assurance et à l'expertise médicale et n'avait, au moment de sa demande, que six mois d'expérience en tant que médecin-conseil auprès de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes; que les quelques missions remplies entre 1982 et 1994 et dont certaines ne relèvent d'ailleurs pas de la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale (tels que les examens de candidats à l'assurance-vie) ne représentent en aucun cas un volume d'activité en expertise représentatif d'un exercice substantiel et important de la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale; qu'il en va d'autant plus que le requérant n'apporte la preuve de cette expérience que par trois courriers, ce qui semble fort peu pour douze années de travail; que les activités du requérant dans le cadre de la présidence de la Fondation Damien et de l'IPED ou de la direction du Centre hospitalier chrétien ne concernent pas la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale; qu'en effet, l'expérience exigée doit concerner l'organisation de la médecine et la prévention des problèmes de santé dans le cadre d'assurances privées, ce dernier élément étant évidemment de grande importance; que l'expérience du requérant dans le cadre de ces organisations de lutte contre la lèpre ou dans le cadre de la direction du Centre hospitalier chrétien ne se situe absolument pas dans le cadre d'assurances privées, et n'est partant pas utile en la matière; qu'il en va de même pour l'activité du requérant en qualité de directeur de cabinet; qu'en outre, le diplôme de la partie requérante en gestion hospitalière ne concerne pas non plus la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale; que les nominations du requérant à la Commission régionale du Conseil médical de l'invalidité de la Province de Liège et à la Commission supérieure du Conseil médical de l'Invalidité ainsi que l'élection d'administrateur de l'ASMA sont indifférentes; que, tout d'abord, ces nominations et élection sont postérieures à la demande d'agrément du 17 décembre 2008, la partie adverse n'étant donc pas tenue d'en tenir compte; que, même à supposer que l'on tienne compte de ces "preuves de compétence notoire" dont se prévaut le requérant, elles ne suffiraient pas en elles-mêmes; qu'en effet, l'article 6 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 dit que peut être agréé au titre de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale le médecin notoirement compétent en médecine d'assurance et expertise médicale et qui apporte la preuve qu'il exerce, avec un niveau de connaissance suffisant, cette discipline de manière substantielle et importante depuis cinq années au moins; qu'en l'occurrence, le requérant n'a pas suffisamment apporté la preuve de l'exercice de la discipline de manière substantielle et importante depuis au moins cinq ans; qu'elle n'a donc commis aucune erreur en considérant que le requérant ne pouvait accéder au titre de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale; qu'afin de préserver la santé publique, il est important de réserver l'accès au titre de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale aux candidats pouvant réellement démontrer une longue expérience substantielle et importante en la matière, tel n'étant pas le cas du requérant; et que le Conseil d'État ne peut pas substituer son appréciation à celle de l'autorité et ne peut que sanctionner une éventuelle erreur manifeste d'appréciation, inexistante en l'espèce.

1.3. Mémoire en réplique

Le requérant réplique que l'expertise peut s'exercer à titre principal ou à titre accessoire; que le "Petit Robert" définit l'expert comme la "Personne choisie pour ses connaissances techniques et chargée de faire des examens, des constatations, des évaluations à propos d'un fait, d'un sujet précis..."; qu'en pratique, cette fonction d'expertise soit s'exerce à temps plein et de manière exclusive, comme c'est le cas d'un expert immobilier ou d'un médecin-conseil de mutualité, soit il s'agit d'une activité accessoire de professionnels très spécialisés dans un domaine particulier qui, pour maintenir leur haut niveau d'expertise, doivent nécessairement rester investis à titre principal dans leur activité de base, comme par exemple des professeurs d'université; que cette double manière d'exercer le métier d'expert est pratiquée dans le monde judiciaire, mais aussi dans le monde des assurances, pour des pouvoirs publics ou des entreprises privées, voire pour des particuliers; que l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 ajoute à la notion classique de spécialiste en expertise médicale, la notion de spécialiste en médecine d'assurance; que cet arrêté considère dans son préambule que la médecine d'expertise et d'assurance est une discipline qui s'est énormément développée ces dernières années; que ces nouveaux développements portent précisément sur le point 1^{er} de l'article 1^{er}, à savoir la médecine d'assurance, domaine qui a été ajouté à la notion plus classique d'expertise médicale reprise au point 2^o du même article; que plusieurs éléments viennent confirmer ces nouveaux développements; qu'il s'agit d'abord de l'élargissement de la mission des médecins-conseils par la modification de l'article 153 de la loi relative à l'assurance obligatoire du 14 juillet 1994; que, par ailleurs lorsqu'on consulte les programmes de formation prévus par l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007, à titre d'exemple celui de l'ULB il y est dit que "le candidat a le choix entre deux options : l'option dommage corporel et l'option médecine sociale... la seconde option est orientée vers la médecine sociale comprenant un complément en assurance maladie, branche des soins de santé..."; que c'est la nouveauté et la portée de ce domaine de médecine d'assurance, branche de la médecine sociale, qui ont été méconnues ou à tout le moins sous-estimées par les instances d'agrément peu familières avec ces nouvelles matières; que c'est précisément dans ce domaine de médecine d'assurance, que le requérant a acquis une expérience qui est considérée, à tort, comme non pertinente par la commission d'agrément et la partie adverse; que, concernant la composition de la Commission d'agrément, il est utile de savoir que les douze membres de la chambre d'expression française de la commission d'agrément des médecins spécialistes en médecine d'assurance et expertise médicale sont tous spécialistes reconnus en médecine d'expertise mais, à une exception près, aucun ne pratique la médecine d'assurance au sens de l'article 1^{er}, 1^o, de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007; que les refus de la commission d'agrément est d'autant plus paradoxal que, par ailleurs, les instances publiques et scientifiques, reconnues spécifiquement dans le domaine de la médecine d'assurance ou médecine sociale, ont, au contraire, largement reconnu l'expérience acquise (nomination par arrêtés du Gouvernement wallon du 20 septembre 2001 et du 10 avril 2003 sur proposition du Ministre des affaires sociales et de la Santé comme expert au Conseil wallon des établissements de soins, lettre de Dr. Yves Van Houte,

médecin-directeur des mutualités chrétiennes, nomination par arrêté royal du 10 novembre 2009 à la commission régionale du conseil médical de l'invalidité, puis par arrêté royal du 19 août 2011 à la commission supérieure du conseil médical de l'invalidité, élection à l'unanimité comme administrateur de l'ASMA en 2010, association reconnue par arrêté royal du 11 juin 2011 pour assurer les formations en vue de l'accréditation des médecins-conseils de toutes les mutualités et des médecins-inspecteurs de l'INAMI); qu'il s'agit d'une réelle reconnaissance par les pairs au sens de l'article 6 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007; que, même si certaines sont postérieures à l'entrée en vigueur de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007, elles consacrent néanmoins bien une longue expérience acquise antérieurement; qu'il est faux de soutenir qu'il n'aurait suivi aucune formation universitaire relative à la médecine d'assurance et à l'expertise médicale; que, tout d'abord, en 1987, la formation spécifique en médecine d'expertise n'abordait que l'évaluation du dommage corporel et aucun domaine de médecine sociale telle que prévue depuis par l'arrêté ministériel de 2007; que, par contre il ressort du programme des cours de la licence en sciences médico-sociales et hospitalières, qu'il a suivie, que, déjà en 1987, plusieurs cours correspondaient bien aux domaines repris aux articles 1 et 3 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007; que l'article 1, 2°, c) de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 vise "l'application des critères médicaux dans le cadre des lois sociales, du droit civil ou d'une police d'assurance", ce qui correspond bien à un examen médical en vue d'une police d'assurance-vie; que rien dans l'arrêté ministériel ne fait de distinction entre types de polices d'assurance et *a fortiori* n'exclut pas les assurances-vie; que les trois courriers qu'il a communiqués l'ont été à titre indicatif, un dossier couvrant la période fin 1982 à début 1988, comprenant 91 examens médicaux complets avec rapport médical pour la seule compagnie d'assurances Assubel, étant joint en annexe au mémoire en réplique; qu'il est erroné de soutenir que l'expérience doit avoir été acquise dans le cadre d'assurances privées; qu'en effet si on lit tout le point 1° de l'arrêté ministériel, et en particulier la fin de la phrase "dans le cadre d'assurances privées et de la législation sociale, plus particulièrement dans le cadre du régime de sécurité sociale" il faut comprendre le "et" comme terme d'une énumération et donc le lire comme "ou"; que si on le prenait dans le sens de logique mathématique au sens de deux conditions réunies simultanément la proposition devient absurde car en Belgique les assurances privées n'interviennent pas dans le cadre du régime de sécurité sociale (organisée entre autres par la loi relative à l'assurance obligatoire du 14 juillet 1994); que, si on maintenait la position de la partie adverse, il faudrait donc que tous les médecins-inspecteurs de l'INAMI ainsi que les médecins-conseils de mutualités (qui ont tous obtenu l'agrément comme médecins spécialistes en médecine d'assurance et expertise médicale à condition d'être en fonction depuis plus de cinq ans) exercent leurs missions dans le cadre d'assurances privées et dans le cadre du régime de sécurité sociale, ce qui est non seulement absurde mais aussi illégal; que, partant l'expérience au centre hospitalier chrétien de 1987 à 2002, qui n'est pas contestée comme expérience en médecine sociale, ressortit bien au cadre du régime de sécurité sociale et concerne donc bien la médecine d'assurance au sens du point 1° de l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel puisqu'il est de notoriété publique que l'essentiel du

financement et de l'organisation hospitalière sont régis par le régime de sécurité sociale et que c'est à tort que la partie adverse considère comme seule pertinente l'expérience dans le cadre d'assurances privées; qu'en conclusion de ce point, il faut entendre médecine d'assurance non seulement au sens d'assurances privées mais aussi dans le sens de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (loi coordonnée du 14 juillet 1994); que ses nominations sont certes postérieures à sa demande d'agrément, mais elles attestent d'une expérience acquise antérieurement; que ces nouveaux éléments étaient de toute façon soumis à l'appréciation des membres de la chambre de recours pour compléter leur information; qu'il est faux de soutenir qu'il n'aurait pas "suffisamment apporté la preuve d'exercice de la discipline de manière substantielle et importante depuis au moins cinq ans"; qu'il avait joint à son curriculum vitae la preuve de participation et surtout de l'organisation de plusieurs congrès nationaux et internationaux concernant la médecine sociale; que la lettre du Dr Yves Van Houte est celle d'un spécialiste reconnu puisque médecin-directeur des mutualités chrétiennes et fondateur de l'ASMA; que l'expérience de 1982 à 1994 pour différents assureurs et celle de 2001 à 2008 au CWES, cumulées à l'expérience acquise au sein du CHC totalisent vingt-six ans d'expérience, certes à temps partiel, mais comme la plupart des experts, soit cinq fois plus que les cinq ans requis à l'article 6 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007; et qu'il y a bien une erreur manifeste d'appréciation et violation des dispositions visées au moyen.

1.4. Discussion

1. Il résulte de l'article 6, alinéa 1^{er}, de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007 que, pour pouvoir être agréé comme spécialiste en médecine d'assurance et d'expertise médicale par le biais de cette disposition, un médecin :

- doit introduire sa demande d'agrément dans les deux années de son entrée en vigueur,
- doit être notoirement compétent en médecine d'assurance et expertise médicale, notoriété pouvant être établie notamment par ses publications personnelles, attestation de spécialistes reconnus avec lesquels il a régulièrement collaboré, sa participation à des congrès nationaux et internationaux, à des réunions scientifiques concernant la médecine d'assurance ou l'expertise médicale, et
- doit apporter la preuve qu'il exerce, avec un niveau de connaissance suffisant, la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale – telle que définie par l'article premier de cet arrêté, de manière substantielle et importante depuis cinq années au moins, après avoir été diplômé comme docteur en médecine, chirurgie et accouchements ou comme docteur en médecine.

2. Le Conseil d'État est compétent pour exercer un contrôle de la légalité des décisions adoptées par l'administration, en ce compris l'exacte qualification donnée aux faits au regard de la réglementation à appliquer, mais non pour statuer sur cette demande suite au recours introduit par le requérant.

3. Dans sa requête, le requérant indique que l'acte attaqué a mal apprécié trois éléments de son expérience professionnelle au regard de la notion de médecine d'assurance et expertise médicale :

- son expérience pour le Centre hospitalier chrétien, qui a d'ailleurs justifié sa nomination au Conseil wallon des établissements de soins;
- son engagement comme médecin-conseil, justifié par son expérience antérieure;
- sa nomination en diverses qualités au sein de divers organes, dont une lui permettrait d'ailleurs de diriger un service de stage en médecine d'assurance et expertise médicale.

Dans son mémoire en réplique, il revient sur divers éléments établissant qu'il dispose bien de l'expérience requise, éléments dont la pertinence est contestée par la partie adverse dans son mémoire en réponse :

- il a suivi une formation universitaire pertinente;
- il dispose d'une expérience importante en matière d'expertise médicale;
- l'expérience acquise au sein du Centre hospitalier chrétien, de la Fondation Damien et de l'ILEP et au cabinet ministériel est pertinente.

4.a. Dans sa demande d'agrément, le requérant exposait que, dans le cadre des mandats exercés pour le Centre hospitalier chrétien, il avait été amené

- entre 1987 et 1994, comme responsable du service social et d'humanisation de la Clinique Saint-Vincent, à gérer des problèmes d'organisation de la médecine et à la prévention des problèmes de santé dans le cadre de la maternité, de l'accompagnement des familles de malades et du suivi des patients,
- entre 1994 et 1999, comme directeur des ressources humaines de la Clinique Saint-Vincent, à gérer les 2200 membres du personnel, en ce compris l'application de la législation sociale dans le cadre de la sécurité sociale et l'organisation du contrôle médical pendant la période de salaire garanti,
- entre 1995 et 1999, comme directeur de la Clinique Saint-Joseph, à superviser les services administratifs [...] chargés de la facturation des soins de santé et de la coresponsabilité de l'organisation médicale,
- entre 2000 et 2002, comme directeur général du Réseau Senior, à organiser en réseau 10 maisons de repos et de soins, en ce compris la gestion de la problématique de la législation, de l'évaluation de la dépendance et de l'accompagnement du handicap des personnes âgées.

Ces missions, dont la partie adverse ne conteste pas la réalité, paraissent entrer dans le champ de la médecine d'assurance telle que définie par l'article premier de l'arrêté ministériel, au titre de "l'évaluation des atteintes à la santé, du remboursement des soins de santé, du contrôle médico-social, des problèmes d'organisation de la médecine et de la prévention des problèmes de santé dans le cadre de la législation sociale".

b. Le fait que ces missions auraient été accomplies dans le cadre du régime de la sécurité sociale et non dans celui d'assurances privées – ce que la partie adverse n'établit toutefois pas – ne pourrait justifier que ces missions ne soient pas prises en considération.

En effet, l'utilisation du terme "et" dans la phrase "dans le cadre d'assurances privées et de la législation sociale" doit se comprendre comme "ou", à défaut de quoi toute question médicale qui ne relèverait pas simultanément d'assurances privées et de la législation sociale serait exclue du

champ de compétence de la spécialisation de la médecine d'assurance et expertise médicale, hypothèse difficilement envisageable dans le système d'accès aux soins en vigueur en Belgique.

c. En conclusion, l'expérience acquise au sein du Centre hospitalier chrétien devait être prise en considération par la partie adverse pour apprécier l'expérience du requérant.

5. La seule nomination du requérant en qualité de médecin-conseil n'implique pas qu'il remplissait automatiquement la condition d'expérience prescrite par l'article 6 de l'arrêté ministériel, en ce compris pour ce qui concerne l'expérience antérieure à cette nomination, qui interviendrait précisément en raison de la compétence du médecin dans le domaine de la médecine d'assurance et expertise médicale.

En effet, le fait que les compétences des médecins-conseils, telles que visées à l'article 153 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, correspondent à la notion de médecine d'assurance et expertise médicale, n'a pas pour effet que la personne désignée comme médecin-conseil par une mutuelle peut *ipso facto* prétendre qu'elle remplit la condition d'expérience professionnelle, une telle pouvant reposer sur d'autres motifs.

Par ailleurs, la partie adverse devait faire application [des] dispositions de l'arrêté ministériel précité du 22 janvier 2007, et n'était pas appelée à appliquer l'article 153 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, tel que modifié par la loi du 19 décembre 2008, qui ne peut donc avoir été violé.

6. Les nominations en qualité de membre du Conseil wallon des établissements de soins, de membre de la Commission régionale du Conseil médical de l'invalidité de la Province de Liège, de membre de la Commission supérieur du Conseil médical de l'invalidité et en tant que membre du conseil d'administration de l'Association Scientifique de Médecine d'assurance étaient de nature à justifier la preuve de sa compétence notoire dans le domaine de la médecine d'assurance et expertise médicale.

Le fait que ces nominations soient postérieures à la demande d'agrément ne paraît pas justifier qu'il ne puisse en être tenu compte dès lors que la condition de délai concerne l'expérience professionnelle et non la preuve de sa compétence notoire.

7. Par ailleurs, au vu des explications fournies par le requérant en réplique au mémoire en réponse, il y a lieu d'admettre que la formation en gestion hospitalière suivie par lui en 1987/1988 comprenait plusieurs cours portant sur des matières recoupant celles constituant la médecine d'assurance au sens de l'article premier de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007.

8. Eu égard à la définition donnée à la notion d'expertise médicale par l'article premier de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007, incluant "un examen médical indépendant effectué à la demande [...] d'une ou plusieurs parties, dans le but d'évaluer [...] l'application des critères médicaux dans le cadre [...] d'une police d'assurance", la partie adverse ne pouvait considérer que les examens de candidats à l'assurance-vie ne relèvent pas de la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale et ne devaient donc pas être pris en considération pour apprécier l'expérience du requérant.

Néanmoins, au vu du faible nombre de courriers relatifs à des missions d'expertise communiqués par le requérant à la partie adverse, celle-ci a valablement pu considérer que ces missions ne représentaient pas un volume d'activité en expertise représentatif d'un exercice substantiel et important de la discipline de la médecine d'assurance et expertise médicale.

9. Dans sa demande d'agrément, le requérant indiquait que, dans le cadre de son activité au sein de la Fondation Damien et de l'IPED, il avait été amené à mettre sur pied, outre des programmes d'éradication de la lèpre et de la tuberculose, des programmes de réinsertion et de réadaptation des anciens malades.

Ces activités entrent dans le champ d'application de la notion de réadaptation socio-professionnelle visée par l'article 1^{er}, 1^o, de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007.

Toutefois, ces activités, exercées au travers d'organisations non gouvernementales ne sont pas exercées dans le cadre d'assurances privées ou de la législation sociale et ne peuvent donc être prises en considération pour bénéficier de la disposition transitoire prescrite par l'article 6 dudit arrêté ministériel.

10. Dans sa demande d'agrément, le requérant indiquait que, dans le cadre de son activité au sein du cabinet du Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, du Sport et des Relations Internationales de la Région wallonne et de la Communauté française, il avait été amené à mettre en place la politique de lutte contre le dopage.

Cette activité entre dans la définition de la prévention des problèmes de santé visée par l'article 1^{er}, 1^o, de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007.

Le requérant ayant indiqué dans sa demande que les problèmes de santé publique entraînés par le dopage se mouvaient dans le cadre d'assurances privées ou de la législation sociale, et la partie adverse n'ayant pas avancé d'argument en sens contraire, il y a lieu de considérer, à ce stade de l'instruction, que ces problèmes entraient dans le champ d'application de la médecine d'assurance.

11. Le moyen est donc fondé.

2. Deuxième moyen

2.1. Requête en annulation

Le requérant prend un moyen, le deuxième, de la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 32, § 2, de l'arrêté royal du 21 avril 1983.

Il relève que ni la Ministre ni le Conseil supérieur, d'une part, n'a évoqué l'expérience liée à sa nomination de 2001 à 2008 en qualité d'expert auprès du CWES (Conseil wallon des établissements de soins) par le Ministre wallon de l'Action sociale alors que cet argument était clairement invoqué dans la demande d'agrément et dans le recours et, d'autre part, n'a exposé clairement pourquoi ne peut pas entrer en considération l'expérience liée aux différentes fonctions exercées au Centre hospitalier chrétien, à la Fondation Damien et en tant que directeur-adjoint de cabinet ministériel, alors qu'elles étaient pourtant détaillées en fonction des différentes rubriques définissant la médecine d'assurance visées à l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007.

2.2. Mémoire en réponse

La partie adverse répond que le Conseil d'État a déjà eu l'occasion de dire pour droit que "Le but de la motivation formelle est de permettre au destinataire de l'acte de comprendre les raisons de la mesure prise par l'autorité et d'apprécier le sens d'une contestation à son sujet" (C.E. n° 81.697 du 6 juillet 1999, BARAS) et qu'"Un acte de l'administration active ne doit pas contenir la réfutation de tous les arguments soulevés au cours de sa procédure d'élaboration; qu'il doit seulement indiquer les circonstances déterminantes qui ont conduit l'autorité à l'adopter" (C.E., n° 63.048 du 13 novembre 1996, BRYSSSE ET A.S.B.L. CADEC); qu'en l'occurrence, l'acte attaqué ne viole nullement la loi du 29 juillet 1991 et permet tout à fait de comprendre son fondement; que ce dernier comprend, expérience par expérience invoquée par le requérant un bref mais très clair explicatif des raisons pour lesquelles l'expérience n'entre pas en compte; qu'il est vrai qu'elle a omis d'évoquer l'expérience du requérant liée à sa nomination comme expert auprès du CWES; que la jurisprudence du Conseil d'État est fixée dans le sens que l'autorité n'est pas obligée de répondre à chaque argument soulevé par le requérant; que le requérant n'a été nommé au Conseil wallon des établissements de soins qu'en qualité de suppléant, et non en qualité de membre effectif, de sorte qu'il n'est donc pas démontré que cette expérience de suppléant puisse être considérée comme un exercice substantiel et important de la discipline de médecine d'assurance et expertise médicale, au sens de l'article 6 de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2007; et qu'en ce qui concerne la prétendue violation de l'article 32, § 2, de l'arrêté royal du 21 avril 1983, cet article ne concerne que l'avis rendu par le Conseil Supérieur, alors que l'acte attaqué n'est nullement l'avis rendu par le Conseil Supérieur mais bien l'arrêté ministériel du 13 février 2012, de sorte que cette prétendue violation n'est pas pertinente en l'espèce.

2.3. Mémoire en réplique

Le requérant réplique que la jurisprudence citée par la partie adverse n'est pas univoque; que l'arrêt n° 63.048 cité par la partie adverse concerne un problème d'aménagement du territoire et plus particulièrement l'autorisation d'exploitation d'une porcherie et la suite de l'arrêt mentionne "qu'en l'espèce l'arrêté attaqué est longuement motivé", ce qui n'est pas le cas de l'acte attaqué, puisqu'il se base sur un avis qui ne répond pas au prescrit de l'article 32 § 2 de l'arrêté royal du 22 avril 1983, selon lequel "L'avis doit être motivé et doit répondre aux conclusions déposées par le requérant"; que cette nomination au CWES justifie à elle seule d'une expérience de plus de cinq ans dans le domaine de l'expertise et suffirait, s'il était reçu, à emporter l'agrément comme médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise; que cet argument était un des éléments majeurs repris dans le document de recours au Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes, mais n'a pourtant jamais reçu de réponse; que, si le fait d'être membre du CWES et d'en suivre les travaux ajoute encore à l'expérience, la nomination consacre d'abord une expérience acquise et reconnue antérieurement comme le précise d'ailleurs l'arrêté de nomination ("Considérant que le Dr Jean-Pierre Schenkelaars est directeur général du Réseau senior des Cliniques Saint-Joseph à Liège, qu'il possède une expérience dans la gestion administrative et médicale..."); qu'il est par ailleurs de notoriété publique que, comme dans les instances de l'INAMI et autres organes de concertation dans le secteur, tant les suppléants que les

titulaires suivent les travaux; que l'acte attaqué viole bien la loi du 29 juillet 1991; que, si l'article 32 § 2 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 ne s'applique qu'à l'avis rendu par le Conseil supérieur et non à l'acte attaqué, il faut relever que ce dernier se base essentiellement sur l'avis du Conseil supérieur pour justifier sa décision négative; que tout donne à penser que le Conseil supérieur ne s'est pas penché sur le fond et n'a pas repris l'analyse de la demande d'agrément, ce qui est contraire au prescrit de l'article 32 § 2 de l'arrêté royal du 21 avril 1983; que l'avis n'est pas conforme et l'arrêté ministériel pris sur cette base est irrégulier; que l'acte attaqué reprend dans ses considérations et motivations le rapport oral du Docteur Jean-Marie Beguin, le rapport du Docteur Guy Bergiers et l'avis de la chambre d'expression française du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins spécialistes siégeant en instance d'appel, qui n'ont jamais été communiqués au requérant, malgré une demande écrite, et ne figuraient pas non plus dans le dossier administratif; que la doctrine enseigne que "... le Conseil d'État admet la motivation par référence à un avis ou à une proposition, à la condition que ceux-ci soient annexés à la décision pour faire corps avec elle. Encore faut-il bien évidemment qu'il apparaisse sans conteste que l'auteur de la décision a fait sienne la position prise dans le document qu'il vise : s'il s'en écarte, il lui appartient d'expliquer pourquoi. De même est-il requis que celui-ci, auquel la décision, se réfère soit communiqué aux intéressés, faute de quoi, le moyen pris du défaut de motivation est, en règle, retenu"; et que les considérations reprises dans l'arrêté ministériel suite à l'avis du Conseil supérieur semblent des "copié-collé" de l'avis de la chambre compétente de la commission d'agrément pour le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise.

2.4. Discussion

1. Si l'autorité administrative n'est pas tenue de communiquer les motifs de ses motifs, la motivation doit être adéquate en ce sens qu'elle doit permettre de comprendre en quoi elle fonde la décision attaquée.

En l'espèce, dès lors que le requérant avait invoqué divers éléments justifiant qu'il disposait de l'expérience requise pour être agréé et que chaque élément aurait pu justifier l'existence de cette expérience, il appartenait à la partie adverse de les examiner et de se prononcer sur ceux-ci.

2. La demande du requérant mentionnait que son expérience au sein du Centre hospitalier avait justifié sa nomination comme membre du Conseil wallon des établissements de soins. Dans le recours introduit contre l'avis de la Commission d'agrément, il ajoutait que son expertise au sein dudit Conseil n'avait pas été prise en compte par les autorités.

Sur la base de ce dernier élément, le requérant entendait donc se prévaloir de l'expérience acquise en matière de médecine d'assurance en sa qualité de membre du Conseil wallon des établissements de soins.

Il appartenait à la partie adverse d'exposer, dans l'acte attaqué, les raisons pour lesquelles cette expérience ne pouvait être prise en considération, ce qu'elle n'a pas fait, les explications fournies dans le mémoire en réponse ne pouvant pallier cette lacune.

3. Dans sa demande d'agrément, le requérant avait développé les raisons pour lesquelles il estimait que l'expérience acquise au sein du Centre

hospitalier chrétien et au sein d'un cabinet ministériel entrant dans le champ d'application de la notion de médecine d'assurance.

Au vu de ces développements, la partie adverse ne pouvait se limiter à indiquer que cette expérience ne concernait pas la discipline de la médecine d'assurance et d'expertise médicale, sans expliquer les raisons de cette considération.

4. Le moyen est donc fondé.

[...]

VI. CONCLUSION

1. Il y a lieu d'annuler la décision [du] 13 février 2012 par laquelle le Ministre de la Santé Publique refuse d'agréer Monsieur Joannus Schenkelaars en qualité de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale.

[...]»;

Considérant que l'article 30 des lois coordonnées sur le Conseil d'État dispose, en son § 3, que la section du contentieux administratif peut annuler l'acte ou le règlement si la partie adverse ou celui qui a intérêt au règlement du litige n'introduit aucune demande de poursuite de la procédure dans un délai de trente jours à compter de la notification d'un tel rapport;

Considérant que la partie adverse n'a pas réagi dans le délai imparti; qu'elle n'a pas demandé à être entendue; que l'examen du dossier n'a pas fait apparaître d'éléments de nature à contredire la conclusion de l'auditeur; qu'il y a lieu de la suivre et d'annuler l'acte attaqué,

D É C I D E :

Article 1^{er}.

Est annulée la décision du 13 février 2012 par laquelle le ministre de la Santé publique refuse d'agréer Joannus Schenkelaars en qualité de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XV^e chambre, le
deux octobre deux mille treize par:

M. M. LEROY,	président de chambre,
M. R. GHODS,	greffier assumé.

Le Greffier assumé,	Le Président,
---------------------	---------------

R. GHODS	M. LEROY
----------	----------