

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 232.306 du 23 septembre 2015

G./A.206.334/VI-19.698

En cause : **le CONSEIL MEDICAL DU CENTRE HOSPITALIER
REGIONAL DU VAL DE SAMBRE,**

ayant élu domicile chez
Me Ann Lawrence DURVIAUX, avocat,
rue de Bèze en Bourgogne, n° 62,
5000 Namur,

contre :

l'Association de Pouvoirs Publics C.H.R. Sambre et Meuse,

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

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

I. OBJET DE LA REQUETE

Par une requête introduite le 14 septembre 2012, le CONSEIL MEDICAL DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DU VAL DE SAMBRE demande l'annulation de :

- " la délibération du 17 juillet 2012 du Conseil d'administration de la partie adverse aux termes de laquelle celui-ci décide
- «Concernant la Gériatrie :
- D'agréer les 4 Médecins Gériatres du CHRN au CHRVS;
 - D'agréer le Dr ASSIRA, Médecin Gériatre du CHRVS au CHRN;
 - De demander aux Chefs de service de Gériatrie du CHRN et du CHRVS d'assurer ensemble l'existant des deux sites dans un premier temps et de développer ensuite des projets en partenariat dans le cadre d'une collaboration interservices.
- Concernant la Dialyse :
- D'agréer les 3 Néphrologues du CHRN au CHRVS où ils pourraient consulter dans les mêmes conditions que le Dr Christophe;
 - D'introduire en urgence une demande d'auto-dialyse pour le site Sambre au Ministère
- Concernant l'Oncologie:
- D'agréer les 5 Oncologues du CHRN au CHRVS;

- De demander aux services d'Oncologie de développer une collaboration de services entre les deux sites et de désigner un Oncologue comme Coordinateur sur le site Sambre»."

II. PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

L'arrêt n° 222.943 du 21 mars 2013 a rejeté la demande de suspension de l'exécution de la décision attaquée.

La partie requérante a régulièrement demandé la poursuite de la procédure.

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

Le dossier administratif a été déposé.

M. l'Auditeur adjoint au Conseil d'Etat, Lionel RENDERS, a rédigé un rapport.

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

Une ordonnance du 25 juin 2015, notifiée aux parties, fixe l'affaire à l'audience du 9 septembre 2015 à 10 heures.

M. le Conseiller d'Etat, Serge BODART, a exposé son rapport.

Me Ann Lawrence DURVIAUX, avocat, comparaissant pour la partie requérante et Me Jean BOURTEMBOURG, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont présenté leurs observations.

M. l'Auditeur adjoint, Lionel RENDERS, a été entendu en son avis conforme.

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

Les faits de la cause sont résumés comme suit dans l'arrêt n° 222.943 du 21 mars 2013 :

" III. 1. La partie adverse est l'association de pouvoirs publics «CHR SAMBRE ET MEUSE» (anciennement dénommée association de pouvoirs publics «SOLIDARITE ET SANTE»), laquelle gère, depuis le 1^{er} janvier 1992, le centre hospitalier régional de Namur, en abrégé C.H.R.N.

L'association intercommunale de santé de la Basse Sambre, en abrégé A.I.S.B.S., exploitait, quant à elle, le centre hospitalier régional du Val de Sambre, en abrégé C.H.R.V.S.

III. 2. Le 17 mars 2006, une convention dite «Coupole entre Sambre et Meuse» est signée entre le C.H.R.N. et le C.H.R.V.S. afin de permettre aux deux hôpitaux publics de travailler en synergie, notamment par l'utilisation concertée des ressources humaines, médicales et financières.

III. 3. Le 14 octobre 2009, la partie adverse et l'A.I.S.B.S. prennent la décision d'entamer des discussions en vue de l'exploitation du C.H.R.N. et du C.H.R.V.S. au sein de la seule association de pouvoirs publics «SOLIDARITE ET SANTE», laquelle a désormais pris la dénomination d'association de pouvoirs publics «CHR SAMBRE ET MEUSE».

III. 4. Le 9 août 2010, le requérant émet, d'initiative, un avis – négatif – sur ce processus de rapprochement.

III. 5. Le 17 octobre 2011, le conseil d'administration de l'A.I.S.B.S. approuve un projet d'apport de branche d'activité hospitalière à déposer au greffe du tribunal de commerce de Namur.

III. 6. Le 4 novembre 2011, le projet d'apport de branche d'activité hospitalière est déposé au greffe du tribunal de commerce de Namur.

III. 7. Le 23 décembre 2011, l'assemblée générale extraordinaire de l'A.I.S.B.S. se prononce en faveur de cet apport de branche d'activité.

La partie adverse prend acte de cet apport et modifie ses statuts. Suite à cette modification statutaire, la partie adverse porte désormais le nom d'association de pouvoirs publics «C.H.R. Sambre et Meuse» et l'A.I.S.B.S. est devenue l'un de ses associés.

L'apport de branche d'activité est rendu effectif à dater du 1^{er} janvier 2012.

III. 8. Le 1^{er} juin 2012, à la suite à cet apport de branche d'activité, la partie adverse adresse plusieurs courriers au requérant afin de solliciter son avis sur plusieurs questions. Parmi les éléments qui lui sont soumis, le requérant est notamment interrogé sur l'agrément de médecins en gériatrie au sein du C.H.R.V.S., l'agrément de médecins en oncologie au sein du C.H.R.V.S., l'agrément de médecins en néphrologie au sein du C.H.R.V.S. et la désignation du chef de service des urgences du C.H.R.V.S.

III. 9. Le 25 juin 2012, le requérant formule quatre avis – négatifs – afin de répondre aux demandes qui lui ont été adressées le 1^{er} juin 2012 par la partie adverse.

III. 10. En date du 17 juillet 2012, le conseil d'administration de la partie adverse adopte la décision suivante :

«Vu la proposition du Bureau Hospitalier du CPC du CHRN le 14/05/2012;

Vu la proposition du Comité de Gestion du CHRN du 23/05/2012;

Concernant la Gériatrie :

- D'agréer les 4 Médecins Gériatres du CHRN au CHRVS;
- D'agréer le Dr ASSIRA, Médecin Gériatre du CHRVS au CHRN;
- De demander aux services de Gériatrie du CHRN et du CHRVS d'assurer ensemble l'existant des deux sites dans un premier temps et de développer ensuite des projets en partenariat dans le cadre d'une collaboration interservices.

Concernant la Dialyse :

- D'agréer les 3 Néphrologues du CHRN au CHRVS où ils pourraient consulter dans les mêmes conditions que le Dr Christophe;
- D'introduire une demande d'auto-dialyse pour le Site Sambre au Ministère (après décision officielle par le CHRVS d'ouvrir une auto-dialyse).

Concernant l'Oncologie :

- D'agréer les 5 Oncologues du CHRN au CHRVS;
- De demander aux services d'Oncologie de développer une collaboration de services entre les deux sites et de désigner un Oncologue comme Coordinateur au CHRVS.

Vu les demandes d'avis formulées au Conseil médical du CHRVS en date du 1^{er} juin 2012;

Vu les avis défavorables du Conseil Médical du CHRVS sur l'ensemble des agréments qui lui étaient proposés;

Attendu toutefois qu'il s'agit d'avis simples;

Attendu que ces lettres d'avis, datées du 25 juin, relatent des délibérations du Conseil Médical du 5 juin;

Attendu qu'en ce qui concerne l'Oncologie, ce délai aurait pu être mis à profit pour rencontrer le Docteur Grégoire;

Attendu par ailleurs que l'argumentation développée par le Conseil Médical concernant les Docteurs Vandermoten et Hermanne n'est pas pertinente pour une agrégation au CHRVS puisque l'article 17 de l'Arrêté Royal du 15 décembre 1987 vise la qualité de chef de service et non celle de prestataire, et que, si cette situation est susceptible de poser au CHRN un problème de disponibilité de ses chefs de service, elle offre par contre un prestataire supplémentaire au CHRVS qui en a besoin;

Attendu qu'en ce qui concerne la Néphrologie-dialyse, l'avis du Conseil Médical du CHRVS ne contient que des demandes d'éclaircissements non pertinentes pour un simple agrément de médecins, et ce pour un dossier déjà ancien. L'avis fait non seulement état de l'absence d'urgence à agréer les médecins... pour des raisons de confraternité avec le Dr Christophe;

Attendu qu'en ce qui concerne la Gériatrie, l'avis du Conseil Médical du CHRVS de n'agréer que la seule Docteur Magnette est irréaliste. Les conditions mises par les médecins du CHRN pour apporter leur concours au service de Gériatrie du CHRVS sont bien connues et il s'agit de l'apport d'une équipe et non d'un seul médecin en particulier;

Vu le procès-verbal du Conseil d'Administration du 26/06/2012;

DECIDE

Concernant la Gériatrie :

- D'agréer les 4 Médecins Gériatres du CHRN au CHRVS;

- D'agréer le Dr ASSIRA, Médecin Gériatre du CHRVS au CHRN;
- De demander aux Chefs de service de Gériatrie du CHRN et du CHRVS d'assurer ensemble l'existant des deux sites dans un premier temps et de développer ensuite des projets en partenariat dans le cadre d'une collaboration interservices.

Concernant la Dialyse :

- D'agréer les 3 Néphrologues du CHRN au CHRVS où ils pourraient consulter dans les mêmes conditions que le Dr Christophe;
- D'introduire en urgence une demande d'auto-dialyse pour le Site Sambre au Ministère.

Concernant l'Oncologie :

- D'agréer les 5 Oncologues du CHRN au CHRVS;
- De demander aux services d'Oncologie de développer une collaboration de services entre les deux sites et de désigner un Oncologue comme Coordinateur sur le site Sambre».

Il s'agit de l'acte attaqué".

IV. PREMIER MOYEN

IV. 1. Thèse de la partie requérante

A. Requête

La partie requérante prend un premier moyen de la violation "des articles 137, 17°, 138, 139 et 140, de la loi du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins et de l'excès de pouvoir".

Elle soutient qu'ayant reçu des avis écrits, motivés et rendus à la majorité des deux tiers des membres de la partie requérante y disposant du droit de vote, consécutivement à la demande d'avis du 1^{er} juin 2012 portant sur des matières visées à l'article 137, 1°, 2°, 4°, 7°, 11° et 17°, de la loi "relative aux hôpitaux et à d'autres établissement de soins", coordonnée le 10 juillet 2008, la partie adverse devait respecter, dès lors qu'elle entendait ne pas se rallier à ces avis, la procédure prévue aux articles 139 et 140 de la loi précitée, ce qu'elle n'a pas fait.

Elle précise que l'article 137, 17°, de la loi du 10 juillet 2008 prévoit que le gestionnaire de l'hôpital doit solliciter l'avis du conseil médical avant toute décision concernant la fixation et la modification du cadre du personnel financé directement, en tout ou en partie, à charge des honoraires. Si l'avis du conseil médical sollicité est rendu par écrit, à la majorité des deux tiers de ses membres y disposant du droit de vote et est motivé, le gestionnaire qui ne peut se rallier à cet avis doit se concerter avec

le conseil médical, conformément à l'article 139, §§ 1^{er} et 2, de la loi du 10 juillet 2008. En cas d'échec de cette concertation, la procédure d'avis renforcé prévue aux articles 139, §§ 2 et 3, et 140 de la loi précitée doit être suivie. Elle soutient qu'en l'espèce, trois des quatre demandes d'avis formulées par la partie adverse le 1^{er} juin 2012 concernaient l'agrément de nouveaux médecins au sein du C.H.R.V.S., ce qui impliquait l'augmentation du nombre de médecins autorisés à pratiquer leur art au sein de l'hôpital et la prise d'une décision relative à la rémunération de ces médecins. Elle affirme qu'au sein du C.H.R.V.S, l'oncologie et la gériatrie sont partiellement financées par le fonds des permanences, alimenté par les honoraires des médecins. Elle note que la dialyse n'existe pas encore et que la question de son financement reste ouverte, étant toutefois entendu qu'à son estime, cela ne pourrait se faire que par le biais des honoraires des médecins, dès lors que le budget des moyens financiers du C.H.R.V.S. présente déjà un déficit annuel récurrent de l'ordre d'un million d'euros. Elle en déduit que les nouveaux médecins agréés par la partie adverse seront, pour ce qui concerne l'oncologie et la gériatrie, au moins partiellement financés et en ce qui concerne les néphrologues, entièrement financés à charge des honoraires. Partant, l'acte attaqué relève tant de l'article 137, 6°, de la loi précitée, que de son article 137, 17°, s'agissant d'une des matières où la procédure d'avis renforcé doit être respectée. Elle observe que la partie adverse a d'ailleurs visé l'article 137, 17°, précité, dans sa demande d'avis concernant les agréments en gériatrie. Elle note que l'acte attaqué, en ce qu'il vise la néphrologie-dialyse, concerne aussi les honoraires de médecins, puisqu'il y est prévu que les trois médecins en question pourront "consulter dans les mêmes conditions que le Dr Christophe", ce dernier étant financé par le pool de médecine interne.

En réplique, elle précise la teneur de la procuration émise le 19 juin 2012 par Monsieur BERLAGE en faveur de Youssef "pour signer en mon nom les avis, me rejoignant à l'avis majoritaire du Conseil Médical", annexée aux quatre avis du 25 juin 2012 du conseil médical du 25 juin 2012. Elle constate que cette procuration, portant uniquement sur la signature des avis, n'empêchait pas Monsieur BERLAGE de donner son accord par téléphone sur le contenu de cet avis. Elle relève que ces quatre avis mentionnent l'existence d'une délibération et sont signés par sept autres membres sur les onze que compte le conseil médical. Elle constate que la partie adverse ne s'est pas inscrite en faux de ces avis. Elle observe qu'en général, les avis sont signés par le président et le secrétaire du conseil médical, en manière telle que la signature, en l'espèce, par les autres membres du conseil médical tend à indiquer leur accord sur l'avis. Elle fait valoir surabondamment que ce n'est pas parce qu'un avis ne mentionne pas que le *quorum* de vote a été atteint qu'il ne peut pas s'agir d'un tel avis. Elle constate que huit membres ont marqué leur accord, soit une majorité des deux tiers

des membres du requérant y disposant du droit de vote. Elle estime que la charge de la preuve du financement des spécialités incombe à la partie adverse et soutient que si ce qu'elle avait soulevé était erroné, la partie adverse n'aurait pas manqué de l'indiquer. Elle estime qu'est sans incidence sur le fait qu'il s'agit d'avis adopté à la majorité des deux tiers l'absence de mention de la base légale dans les avis du 25 juin 2012. Pour le surplus, elle réitère, en substance, l'argumentation de sa requête.

IV. 2. Décision du Conseil d'Etat

L'article 137 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, énumère une série de matières pour lesquelles le conseil médical donne un avis au gestionnaire de l'hôpital.

L'article 138 de cette loi énonce ce qui suit :

- " Art. 138. § 1^{er}. Dans tous les cas énumérés à l'article 137, le gestionnaire est tenu de demander l'avis du conseil médical. En outre, le conseil médical donne un avis sur toutes les matières que le gestionnaire lui soumet.
- § 2. Sauf si le gestionnaire et le conseil médical ont convenu d'un autre délai, l'avis doit être émis dans le mois. Si, à l'expiration du délai, l'avis n'a pas été rendu, le gestionnaire peut décider.
- § 3. Sauf si le gestionnaire et le conseil médical en conviennent autrement, les demandes d'avis et les avis sont formulés par écrit; toutefois, les demandes d'avis qui se rapportent aux points visés à l'article 139, § 1^{er}, doivent toujours être formulées par écrit.
- Le résultat du vote est joint à l'avis; à sa demande, la minorité peut joindre une note à l'avis de la majorité, avec son point de vue.
- § 4. Le conseil médical est également en droit de donner d'initiative un avis au gestionnaire sur toutes les questions relatives à l'exercice de la médecine à l'hôpital".

L'article 139 de la même loi prévoit, quant à lui, que :

- " Art. 139. § 1^{er}. Lorsqu'à la suite d'une demande d'avis du gestionnaire relative aux points visés à l'article 137, 1^o, 2^o, 4^o, 7^o, 11^o et 17^o, le conseil médical donne un avis écrit et motivé émis à la majorité des deux tiers des membres ayant droit de vote et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la décision ne peut être prise que selon la procédure prévue aux paragraphes 2 et 3 et à l'article 140.
- § 2. Si le gestionnaire ne peut se rallier à l'avis visé au § 1^{er}, il se concerte avec le conseil médical ou avec une délégation de celui-ci.
- Si cette concertation n'aboutit pas à un consensus, le problème peut, d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical, être soumis à un médiateur.
- Le médiateur est désigné d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.
- Faute d'accord sur le choix du médiateur, le gestionnaire en informe le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions; celui-ci désigne d'office dans le mois, un médiateur choisi sur une liste proposée par la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux.

§ 3. Lorsque la concertation visée au paragraphe précédent n'a pas abouti à un consensus après deux mois et que le gestionnaire n'a pas demandé l'avis du conseil médical sur une nouvelle proposition de décision, soit le gestionnaire, soit le conseil médical peut demander que le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions désigne un médiateur auquel le problème sera soumis; le ministre désigne dans le mois un médiateur, choisi sur la liste visée au paragraphe 2".

Il découle de ces dispositions que lorsque le gestionnaire entend prendre une décision concernant l'une des matières visées à l'article 137 de la loi, il est tenu de demander l'avis du conseil médical. Cet avis est, en règle, formulé par écrit. Il doit l'être s'il porte sur six matières, énumérées à l'article 139, § 1^{er}. En principe, cet avis n'est pas contraignant pour le gestionnaire. Toutefois, lorsqu'un avis "écrit et motivé" est rendu à la majorité des deux tiers sur les six matières visées à l'article 139, § 1^{er}, si le gestionnaire ne s'y rallie pas, il est tenu d'entamer une procédure de concertation qui peut, en cas d'échec, déboucher sur la désignation d'un médiateur. Le *quorum* atteint lors de l'adoption de l'avis du conseil médical revêt donc une importance déterminante lorsqu'il porte sur l'une des matières visées à l'article 139, § 1^{er}.

En l'espèce, il n'est pas contesté que des avis devaient être demandés, qu'ils l'ont été, que les avis ont été donnés par écrit et qu'ils sont motivés. La partie requérante soutient que ces avis sont, en outre, émis à la majorité des deux tiers et portent sur une matière visée à l'article 139, § 1^{er}, de la loi précitée. La partie adverse conteste, d'une part, que les avis aient été donnés à la majorité des deux tiers et, d'autre part, qu'ils aient portés sur une matière visée à l'article 139, § 1^{er}, de la loi précitée.

L'article 138, § 3, alinéa 2, de la loi précitée prévoit que "[l]e résultat du vote est joint à l'avis". Certes, cette disposition n'est assortie d'aucune sanction. Il n'en reste pas moins qu'en ne s'y conformant pas, l'auteur de l'avis prend le risque de faire naître le doute sinon sur la validité de l'avis, à tout le moins sur le nombre de voix recueillies en sa faveur. Au vu des conséquences qui s'attachent à l'émission d'un vote à la majorité des deux tiers, il revient au conseil médical de veiller tout particulièrement dans ce cas à indiquer avec précision le résultat du vote, afin de prévenir toute incertitude quant à sa portée.

En l'espèce, il ressort du dossier administratif et du dossier de la partie requérante que certains avis antérieurs de cette dernière étaient assortis des mentions "avis renforcé" ou "avis renforcé (2/3)", ce qui laisse penser qu'elle n'ignorait pas l'importance et les conséquences d'une telle mention. Les avis litigieux ne contiennent, en revanche, aucune indication du résultat du vote. Ils ne mentionnent même pas le nombre de membres ayant participé au vote.

La partie requérante soutient cependant que ses avis étaient rendus à la majorité des deux tiers et que la partie adverse ne pouvait l'ignorer dès lors qu'ils étaient signés par huit membres, le conseil médical en comptant onze. Ce faisant, elle semble dresser une équivalence entre l'apposition d'une signature au bas d'un avis officiel et l'expression d'un vote en sa faveur. Or, une telle équivalence ne va pas de soi. A défaut d'indication plus précise, l'apposition de la signature peut simplement témoigner de la présence du signataire lors de la réunion ou encore indiquer que le signataire atteste que l'avis émis a bien été adopté par l'organe dont il est membre, sans pour autant indiquer nécessairement qu'il a lui-même voté en sa faveur. Par ailleurs, la circonstance que la signature du président et du secrétaire eussent suffi à valider l'avis, ne signifie pas automatiquement, comme semble l'indiquer la partie requérante, que la présence des autres signatures reflète fidèlement le résultat du vote. Il ressort, d'ailleurs, des divers avis figurant dans le dossier administratif et dans le dossier de la partie requérante que celle-ci a pour pratique habituelle de faire signer ses avis par au moins huit membres, sans qu'une différence existe entre les avis indiquant qu'ils sont "renforcés" ou "renforcés (2/3)" et les autres.

Dans ces conditions, il ne revenait pas à la partie adverse de pallier la carence du conseil médical, en se livrant à des supputations pour deviner le *quorum* atteint lors du vote. A défaut d'indication précise du résultat du vote, elle a légitimement pu considérer que l'avis était rendu à la majorité simple.

Le premier moyen n'est pas fondé.

V. DEUXIEME MOYEN

V. 1. Thèses des parties

A. Requête

La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation "des articles 137, 144 et 160 de la loi du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, de l'article 5 du Règlement d'ordre intérieur médical du C.H.R.V.S., du principe *patere legem quam ipse fecisti* et de l'excès de pouvoir".

Elle expose, en substance, que l'article 44 des statuts de la partie adverse prévoit la reprise des droits et obligations de l'Association Intercommunale de Santé de la Basse Sambre, en abrégé A.I.S.B.S.. Il s'ensuit, selon elle, que le règlement d'ordre intérieur médical de cette association est devenu celui du C.H.R.V.S. à la suite

de l'apport d'activité hospitalière du 1^{er} janvier 2012. Or, l'article 5, d) dudit règlement d'ordre intérieur imposait à la partie adverse de respecter une procédure de concertation, voire d'arbitrage, si elle ne se ralliait pas à l'avis rendu par le conseil médical.

Elle ajoute que l'article 144 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins précitée impose qu'une réglementation générale régissant les rapports juridiques entre les médecins et l'hôpital soit adoptée. Elle concède que le règlement d'ordre intérieur prévoit davantage de prérogatives pour le conseil médical que ce que fixe la loi, mais elle indique que l'article 160 de la loi précitée prévoit que les dispositions relatives à l'association des médecins hospitaliers dans la prise de décision "ne portent pas préjudice à l'application ultérieure des régimes en vigueur au 31 décembre 1983 qui, par rapport à la présente loi coordonnée, impliquent soit une association plus poussée des médecins hospitaliers à la prise de décisions, soit une intégration juridique ou financière plus étroite des médecins hospitaliers à l'hôpital."

Elle en déduit que le règlement d'ordre intérieur en question s'impose à la partie adverse tant que ses dispositions n'ont pas été abrogées. Elle fait valoir qu'à supposer même que la procédure prévue aux articles 139, §§ 2 et 3, et 140 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 précitée ne devait pas être respectée, ce qu'elle réfute, la partie adverse ne pouvait de toute façon pas adopter une décision sans respecter préalablement la procédure d'arbitrage prévue à l'article 5, d), du règlement d'ordre intérieur.

B. Mémoire en réponse

La partie adverse répond que le règlement d'ordre intérieur litigieux est un acte réglementaire qui n'a pas été publié conformément à l'article 190 de la Constitution, en manière telle qu'il n'a pas pu devenir obligatoire ni *a fortiori* rentrer en vigueur et, encore moins, s'appliquer en l'espèce. En outre, elle observe qu'il n'est pas démontré que les organisations syndicales représentatives ont pu se prononcer de manière concrète sur le projet de règlement d'ordre intérieur médical, conformément à l'arrêté royal du 20 juin 1955 "portant le statut syndical des agents des services publics" et la jurisprudence du Conseil d'Etat. Elle précise que la loi du 19 décembre 1974 "organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités" n'est, conformément à l'article 109 de l'arrêté royal du 28 septembre 1984 "portant exécution de la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces

autorités", par contre pas applicable au cas d'espèce sachant que le règlement d'ordre intérieur est daté du 19 juin 1979.

Elle soutient que même si, par impossible, la loi du 19 décembre 1974 précitée devait être jugée applicable au cas d'espèce, encore faudrait-il écarter le règlement d'ordre intérieur litigieux en application de l'article 159 de la Constitution, dès lors que son projet n'a pas été soumis à la négociation ou à la concertation des organisations syndicales représentatives en application des articles 2, § 1^{er}, et 11, § 1^{er}, de la loi du 19 décembre 1974 précitée et sachant que l'on ne se trouve pas dans une des hypothèses de dispense prévues à l'article 5 de l'arrêté royal du 28 septembre 1984 précité. Elle considère que le projet de règlement d'ordre intérieur médical devait être soumis à la négociation syndicale dès lors qu'il s'agit, à son estime, d'une réglementation de base ayant trait au statut administratif et au statut pécuniaire, en ce qu'il fixe les conditions de l'interruption ou de la rupture du lien entre le C.H.R.V.S. et les médecins, la composition du conseil médical, les modalités prévues pour les congés, la fin de l'agrégation, la tarification des honoraires. A tout le moins, le projet de règlement d'ordre intérieur médical devait respecter la procédure de concertation syndicale, s'agissant d'une réglementation ayant trait aux statuts administratif et pécuniaire.

Elle fait encore valoir que la notion d'avis obligatoire visée à l'article 5, *in fine*, du règlement d'ordre intérieur précité doit être rapprochée de la clause d'arbitrage prévue par cette disposition. Elle relève que ce règlement d'ordre intérieur a été adopté en 1971, soit bien avant la loi coordonnée le 10 juillet 2008 et ses dispositions régissant le fonctionnement du conseil médical. D'après elle, la clause d'arbitrage prévue par cette disposition s'apparente à la procédure de médiation prévue par l'article 139 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008, tout en n'étant pas conforme à celle-ci. Elle précise que cet article 5 du règlement d'ordre intérieur permet à un tiers, désigné par le Président du tribunal de première instance de Namur, de trancher un litige opposant gestionnaire, autorité publique et médecins, alors que, d'une part, les compétences du gestionnaire sont déterminées par une loi et, d'autre par, l'article 1676 du Code judiciaire ne permet pas aux pouvoirs publics de transiger. Elle déduit de ce qui précède qu'il y a lieu d'écarter le règlement d'ordre intérieur médical en application de l'article 159 de la Constitution. Elle observe que l'article 140, § 4, alinéa 4, de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 énonce que "les clauses du règlement général qui sont incompatibles avec les dispositions susmentionnées de la présente loi coordonnée sont réputées non écrites.". Elle conclut que la notion d'"avis obligatoire" du règlement d'ordre intérieur médical ne saurait être assimilée à celle d'"avis renforcé" au sens de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 et qu'en tout état de cause, l'article 5 de ce règlement

d'ordre intérieur ne peut être appliqué en ce qu'il est contraire à la loi du 10 juillet 2008.

C. Mémoire en réplique

La partie requérante réplique que le règlement d'ordre intérieur médical ne constitue pas un acte réglementaire, mais bien un acte régissant la relation juridique conventionnelle entre le C.H.R.V.S. et les médecins qui y travaillent. Dès lors qu'il ne s'agit pas, selon elle, d'un acte réglementaire, il ne devait pas être publié conformément à l'article 190 de la Constitution, ni être soumis à la négociation ou à la concertation syndicale. A tout le moins, elle soutient, en s'autorisant de la doctrine, qu'à supposer même que ce règlement d'ordre intérieur eût dû être publié, ce qu'elle conteste, cette absence de publication, imputable à la seule partie adverse, ne l'empêche pas de se prévaloir de ses dispositions qui lui confèrent des droits plus étendus que ceux qui lui sont reconnus par la loi coordonnée le 10 juillet 2008. Du reste, elle épingle que le règlement d'ordre intérieur médical a été déposé au secrétariat de la commission paritaire médecins-hôpitaux, seule formalité de publicité prévue par la loi coordonnée le 10 juillet 2008.

Elle conteste que le règlement d'ordre intérieur médical doive, en toute hypothèse, être soumis à la négociation ou la concertation syndicale, estimant qu'il ne concerne ni des personnes sous statut, ni du personnel engagé sous contrat de travail, mais uniquement des médecins hospitaliers qui concluent avec le gestionnaire de l'hôpital une convention de collaboration. Elle en déduit que l'absence de respect des formalités du statut syndical n'est pas de nature à permettre l'écartement du règlement précité en application de l'article 159 de la Constitution.

Elle s'étonne encore que la partie adverse argue du caractère irrégulier de ce règlement alors qu'elle continue à s'y référer dans les conventions de collaboration qu'elle conclut avec les médecins agréés.

Elle conteste que l'article 5 du règlement d'ordre intérieur litigieux soit contraire à l'article 139 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 et à l'article 1676 du Code judiciaire, en manière telle qu'il n'y a pas lieu, selon elle, de faire application de l'article 140, § 4, alinéa 4, de la loi coordonnée le 10 juillet 2008. Elle soutient qu'à supposer que le règlement d'ordre intérieur médical ne puisse pas prévoir d'autres cas que ceux prévus par la loi dans lesquels la procédure d'avis renforcé doit être respectée et dès lors, à supposer que la notion d'avis obligatoire au sens de l'article 5 du règlement litigieux ne recouvre pas celle d'avis renforcé au sens de la loi du

10 juillet 2008, encore faut-il constater que cette loi permet au gestionnaire d'un hôpital de solliciter l'avis du conseil médical dans d'autres hypothèses que celles visées en son article 137. Il s'ensuit, selon elle, que le règlement en question n'est pas illégal en ce qu'il énumère d'autres hypothèses que celles énumérées dans la loi coordonnée le 10 juillet 2008. Par ailleurs, elle estime que rien n'empêche que le règlement d'ordre intérieur médical prévoie une autre procédure dans d'autres hypothèses que celles d'avis renforcé visées dans la loi coordonnée le 10 juillet 2008. Du reste, elle soutient que l'article 140, § 4, alinéa 4, de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 doit se lire avec ses autres dispositions et vise, en réalité, l'hypothèse dans laquelle, dans le cadre de la procédure d'avis renforcé, le gestionnaire décide de prendre une décision contraire à la proposition du médiateur, concernant la réglementation générale régissant les rapports juridique entre l'hôpital et les médecins hospitaliers. Elle observe qu'en cette hypothèse, le gestionnaire de l'hôpital ne dispose pas de toute la latitude quant à la décision finale, raison pour laquelle la règle prévue à l'article 140, § 4, alinéa 4, précité a été prévue.

Elle constate que le règlement d'ordre intérieur médical est destiné à régir la relation conventionnelle s'établissant entre l'hôpital et les médecins (indépendants). Or, l'article 1676 du Code judiciaire autorise le recours à l'arbitrage dans l'élaboration et l'exécution d'une convention. En outre, elle soutient que la procédure instituée par ce règlement d'ordre intérieur a pour objet, en premier lieu, d'assurer la conciliation et la médiation entre les parties par l'intervention d'un tiers à celle-ci, tout comme la procédure d'avis renforcé prévue par la loi coordonnée le 10 juillet 2008.

En tout état de cause, elle remarque que l'article 160 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 permet le maintien en vigueur des régimes antérieurs au 31 décembre 1983 qui impliquent, tel l'article 5 du règlement d'ordre intérieur médical qui date de 1971, une association plus poussée des médecins hospitaliers à la prise de décisions ou une intégration juridique ou financière plus étroite des médecins hospitaliers à l'hôpital.

Pour le surplus, la partie requérante réitère l'argumentation de sa requête.

V. 2. Décision du Conseil d'Etat

Il ressort clairement du préambule du règlement d'ordre intérieur médical litigieux qu'il a été "déterminé" et "adopté" par le conseil d'administration de l'A.I.S.B.S. et qu'il doit "être considéré comme un cadre permettant la mise en route d'une organisation". Il est présenté comme le fruit du pouvoir de décision unilatéral du

conseil d'administration et la partie requérante n'expose aucun élément susceptible d'établir qu'il s'agirait d'un acte bilatéral.

Ce règlement d'ordre intérieur médical édicte des normes générales et abstraites, susceptibles de s'appliquer à toute situation ou personne entrant dans son champ d'application et dont les effets n'ont pas vocation à s'épuiser lorsqu'il a été appliqué à une ou plusieurs personnes particulières. Comme l'indique son intitulé, il s'agit donc d'un acte administratif réglementaire.

L'article 190 de la Constitution se lit comme suit :

" Aucune loi, aucun arrêté ou règlement d'administration générale, provinciale ou communale, n'est obligatoire qu'après avoir été publié dans la forme déterminée par la loi. ".

Il s'ensuit que les règlements doivent être publiés conformément aux éventuelles dispositions expresses existantes ou, à défaut de telles dispositions, être à tout le moins portés de manière adéquate à la connaissance des personnes qu'ils concernent.

En l'espèce, la partie adverse n'épinglé aucun texte qui fixerait des obligations particulières de publicité du règlement litigieux à charge, à l'époque, de l'A.I.S.B.S.. Rien n'indique, par ailleurs, que les personnes intéressées par ce règlement ne se seraient pas vues informées adéquatement de son existence et de sa teneur. La partie requérante fait d'ailleurs valoir, sans être contredite, que la partie adverse s'y réfère dans les conventions qu'elle passe avec les médecins indépendants, en indiquant expressément qu'il "fait partie intégrante" de la convention.

Il en résulte que le règlement d'ordre intérieur litigieux a bien été porté de manière adéquate à la connaissance des parties en cause et qu'il est devenu obligatoire à leur égard.

La partie adverse ne peut, par ailleurs, pas être suivie lorsqu'elle soutient qu'il y a lieu d'écarter l'application du règlement d'ordre intérieur médical du fait du non-respect des règles de négociation, concertation et consultation syndicales. En effet, il n'est, d'une part, pas contesté que ce règlement est antérieur à l'entrée en vigueur des régimes de négociation et de concertation syndicales fixés par les articles 2, § 1^{er}, et 11, § 1^{er}, de la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités. D'autre part, la partie adverse reste en défaut de démontrer que les dispositions dudit règlement

d'ordre intérieur entraient bien dans le champ d'application de la consultation syndicale telle qu'elle était organisée aux termes de l'arrêté royal du 20 juin 1955 portant le statut syndical des agents des services publics.

L'article 5, d), du règlement d'ordre intérieur médical est relatif à la compétence du conseil médical du C.H.R.V.S.. Il énonce ce qui suit, en ses alinéas 4 et 5 :

- " Le conseil médical est consulté avant toute décision importante au problème intéressant la sécurité des malades et l'adaptation permanente de la clinique à son rôle (par exemple : transformation ou agrandissement de l'institution).
L'avis du conseil médical est obligatoire pour les questions suivantes :
1. L'agrégation ou la révocation d'un médecin, la promotion d'un médecin dans le cadre, le dédoublement et la suppression d'un service médical, la création d'un poste d'adjoint, le remplacement temporaire d'un médecin, le non-renouvellement d'une agrégation arrivant à expiration.
[...]
 5. Pour les services médicaux, (service technique et consultations), détermination :
[...]
 - 1.B. du nombre de médecins attachés à un même service, le libre choix du patient devant toutefois être sauvegardé dans toute la mesure du possible
[...]
- Arbitrage :
Si le conseil d'administration estime ne pas pouvoir suivre «l'avis obligatoire» du conseil médical, il le notifiera, avec justification de sa position, au conseil médical avant qu'une décision du conseil d'administration ne puisse devenir effective, et de toute façon dans un délai maximum de 30 jours.
Devant cette situation, le conseil médical pourra soit :
- 1. Maintenir et défendre son avis.
Il le notifiera alors au président du conseil d'administration endéans les 30 jours. Le conseil d'administration reprendra position dans les 30 jours.
 - 2. Demander par lettre recommandée au président du conseil d'administration endéans les 30 jours, la convocation d'une commission de conciliation. Les deux parties s'engagent dans ce cas à constituer dans les 30 jours cette commission qui comportera en 5 administrateurs, 5 membres du staff médical et qui sera présidée par le directeur-médecin qui aura voix délibérative.
Dès qu'elle aura été constituée, cette commission devra siéger, sur convocation par le président de la commission. Les deux parties s'engagent à terminer leurs efforts de conciliation dans les 30 jours qui suivent la première réunion et les deux parties s'engagent à respecter sans recours toutes décisions prises à la majorité des deux tiers des membres présents, quel que soit le nombre de présents.
Dans le cas où une majorité ne peut être acquise aux deux tiers, une procédure nouvelle pourrait être mise en train. Les deux parties tenteront de trouver dans les 30 jours un accord sur la désignation d'une instance supérieure qui se substituerait à elle pour terminer le litige. Cette instance supérieure pourrait être une personne physique ou morale ; la qualité de cette personne sera choisie en fonction des matières litigieuses.
Pour les litiges portant sur la personne des médecins, les deux parties s'engagent à recourir aux bons offices du seul conseil supérieur de l'ordre des médecins.
Pour toutes les autres matières, en l'absence d'accord entre les deux parties sur la désignation de l'instance supérieure, le litige sera terminé à l'intervention d'une personnalité désignée par le président du tribunal civil de Namur à la demande de la partie diligente.

L'instance choisie ou désignée tranche le litige en amiable compositeur et sans recours.
[...]".

Il n'est pas contesté que les avis donnés le 25 juin 2012 portaient sur des questions relevant du champ d'application de cette disposition. La partie adverse soutient toutefois que celle-ci aurait dû être écartée, étant incompatible avec les articles 139 et suivants de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins précitée.

Pour rappel, l'article 139, § 1^{er}, de la loi précitée dispose comme suit :

" Art. 139. § 1^{er}. Lorsqu'à la suite d'une demande d'avis du gestionnaire relative aux points visés à l'article 137, 1°, 2°, 4°, 7°, 11° et 17°, le conseil médical donne un avis écrit et motivé émis à la majorité des deux tiers des membres ayant droit de vote et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la décision ne peut être prise que selon la procédure prévue aux paragraphes 2 et 3 et à l'article 140".

L'article 139, §§ 2 et 3 et l'article 140 déterminent le régime de concertation et de médiation qui doit être mis en œuvre lorsque les conditions de l'article 139, § 1^{er}, sont réunies. L'article 140, § 4, alinéa 4, indique que "[l]es clauses du règlement général qui sont incompatibles avec les dispositions susmentionnées de la présente loi coordonnée sont réputées non écrites".

Toutefois, l'article 160 de la même loi, prévoit que :

" Les dispositions du Titre IV ne portent pas préjudice à l'application ultérieure des régimes en vigueur au 31 décembre 1983 qui, par rapport à la présente loi coordonnée, impliquent soit une association plus poussée des médecins hospitaliers à la prise de décisions, soit une intégration juridique ou financière plus étroite des médecins hospitaliers à l'hôpital".

Il découle de la formulation de ces dispositions que lorsque les conditions de l'article 139, § 1^{er}, précité sont réunies, il ne peut, en règle, être recouru à d'autres procédures que celle prévue par la loi. Toutefois, la législation ne s'oppose pas au maintien en vigueur d'un régime antérieur, impliquant notamment une association plus poussée des médecins hospitaliers à la prise de décision.

En l'espèce, il n'est pas établi que les avis donnés le 25 juin 2012 par le conseil médical l'ont été à la majorité des deux tiers, ainsi que cela ressort de l'examen du premier moyen. L'une au moins des conditions de l'article 139, § 1^{er}, précité fait par conséquent défaut, en sorte que cette disposition ne trouve pas à s'appliquer.

La partie adverse ne démontre, par ailleurs, pas qu'il est incompatible avec cet article de maintenir en vigueur un règlement d'ordre intérieur médical antérieur imposant, comme en l'espèce, un mécanisme de concertation et d'arbitrage lorsque le *quorum* des deux tiers n'est pas atteint ou lorsque l'avis porte sur une autre matière que celles qu'il vise. L'article 5, d) du règlement d'ordre intérieur médical trouvait donc à s'appliquer si le gestionnaire ne pouvait se rallier aux avis litigieux du conseil médical.

Pour le surplus, le règlement d'ordre intérieur médical litigieux ne contient aucune disposition pénale sanctionnant le non-respect de sa procédure et les dispositions pénales figurant dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 précitée ne peuvent pas davantage s'appliquer à cette procédure, dès lors qu'elles ne se rattachent qu'aux dispositions contenues dans cette loi.

La partie adverse soutient encore qu'en ce qu'il prévoit le recours à une procédure d'arbitrage, l'article 5, d) du règlement d'ordre intérieur médical en question déroge à l'article 1676, alinéa 2, du Code judiciaire qui ne permet pas aux pouvoirs publics de transiger. Sans qu'il soit nécessaire de se prononcer sur la régularité de la saisine éventuelle d'une "instance supérieure" qui "tranche en amiable compositeur et sans recours", comme le prévoit l'article 5, d) du règlement d'ordre intérieur médical, force est de constater que cette disposition prévoit et impose, avant une telle saisine, le recours à une phase d'échange entre les deux parties, suivie d'une phase de conciliation entre elles. Or, cette procédure, consistant en une formalité substantielle et dont rien n'autorise à préjuger de l'issue, n'a, en toute hypothèse, pas été mise en œuvre par le conseil d'administration de la partie adverse, ce qui suffit à conclure à l'illégalité de l'acte attaqué.

Le deuxième moyen est fondé.

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

Article 1^{er}.

Est annulée la décision du 17 juillet 2012 par laquelle le Conseil d'administration de l'association de pouvoirs publics Centre Hospitalier Sambre et Meuse agréé les 4 médecins gériatres du C.H.R.N. au C.H.R.V.S., agréé le Dr ASSIRA, médecin gériatre du C.H.R.V.S. au C.H.R.N., agréé les 3 néphrologues du

C.H.R.N. au C.H.R.V.S. où ils pourraient consulter dans les mêmes conditions que le Dr Christophe, agréé les 5 oncologues du C.H.R.N. au C.H.R.V.S., demande aux chefs de service de gériatrie du C.H.R.N. et du C.H.R.V.S. d'assurer ensemble l'existant des deux sites dans un premier temps et de développer ensuite des projets en partenariat dans le cadre d'une collaboration interservices, décide d'introduire en urgence une demande d'auto-dialyse pour le site Sambre au Ministère et demande aux services d'oncologie de développer une collaboration de services entre les deux sites et de désigner un oncologue comme "coordinateur sur le site Sambre".

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le vingt-trois septembre deux mille quinze par :

M ^{me} Odile DAURMONT,	Président de chambre,
MM. David DE ROY,	Conseiller d'Etat,
Serge BODART,	Conseiller d'Etat,
M ^{me} Caroline HUGÉ,	Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Caroline HUGÉ.

Odile DAURMONT.