CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n^o 244.464 du 9 mai 2019

A. 221.826/VI-20.999

En cause : **1. l'Université libre de Bruxelles**,

2. l'Association Hospitalière de Bruxelles et Schaerbeek – Centre hospitalier Universitaire Brugmann,

cette dernière ayant élu domicile chez
M^es Pierre SLEGERS et
Sarah BEN MESSAOUD, avocats,
place Flagey 18
1050 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,

ayant élu domicile chez
M^es Emmanuel JACUBOWITZ
et Clémentine CAILLET avocats,
avenue Tedesco 7
1160 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 3 avril 2017, l'Université libre de Bruxelles et l'Association Hospitalière de Bruxelles et Schaerbeek – Centre hospitalier Universitaire Brugmann demandent l'annulation de "la décision prise par la partie adverse, à une date inconnue, notifiée aux parties requérantes par un courrier du 3 février 2017, de refuser aux parties requérantes de faire droit à leur demande visant à la désignation de l'ensemble des services, fonctions et programmes de soins du CHU Brugmann comme étant «universitaires»".

II. Procédure

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

Le dossier administratif a été déposé.

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

M^me^ Nathalie VAN LAER, Premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 12 du règlement général de procédure.

Le rapport a été notifié aux parties.

Les parties ont déposé un dernier mémoire.

Par une ordonnance du 17 septembre 2018, l'affaire a été fixée à l'audience du 24 octobre 2018 à 10 heures.

Les droits visés à l'article 70 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État ont été acquittés.

M. Imre KOVALOVSZKY, président de chambre, a exposé son rapport.

M^es^ Pierre SLEGERS et Oscar LAURENT, avocats, comparaissant pour la partie requérante, et M^e^ Clémentine CAILLET, *loco* Me Emmanuel JACUBOWITZ, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M. Luc DONNAY, auditeur, a été entendu en son avis conforme.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. Exposé des faits utiles

Un arrêté royal du 13 octobre 2006 a désigné a désigné comme services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires du Centre hospitalier universitaire Brugmann, les services, fonctions et programmes suivants :
- le service de diagnostic et de traitement chirurgical (index C);

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

- le service de diagnostic et de traitement médical (index D);
- le service de gériatrie (index G) ;
- le service de neuropsychiatrie d'observation et de traitement (index A);
- le service de neuropsychiatrie infantile (index K);
- la fonction soins urgents spécialisés ;
- la fonction de soins intensifs;
- la fonction de soins palliatifs;
- la fonction d'hospitalisation chirurgicale de jour;
- le programme de soins d'oncologie.

Cet arrêté royal a été annulé par l'arrêt n° 169.602 du 30 mars 2007 au motif que la faculté de médecine et l'hôpital n'avaient pas adressé conjointement une proposition motivée de désignation.

Un arrêté royal du 20 mars 2007 a désigné comme services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires du Centre hospitalier universitaire Brugmann, les services, fonctions et programmes suivants :
- le service de diagnostic et de traitement chirurgical (index C);
- le service de diagnostic et de traitement médical (index D);
- le service de maternité (index M);
- le service de neuropsychiatrie d'observation et de traitement (index A);
- le service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle, affections neurologiques (index Sp);
- le service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle, soins palliatifs (index Sp);
- la fonction de soins intensifs;
- la fonction de soins palliatifs;
- la fonction de soins périnatals régionaux (fonction P*);
- le programme de soins "pathologie cardiaque B .

Cet arrêté royal a été annulé par l'arrêt n° 178.468 du 10 janvier 2008 également au motif que la faculté de médecine et l'hôpital n'avaient pas adressé conjointement une proposition motivée de désignation.

Par un courrier daté du 22 avril 2016, les requérantes ont adressé conjointement une proposition de désignation pour les services, fonctions et programmes de soins universitaires du CHU Brugmann suivants:

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

1) Services

Service de diagnostic et de traitement médical
Service de diagnostic et de traitement chirurgical
Service exclusivement gériatrique
Service neuropsychiatrique d'observation et de traitement
Service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle

2) Fonctions

Anesthésiologie
Fonction soins intensifs
Fonction «hospitalisation chirurgicale de jour»
Fonction «hospitalisation non chirurgicale de jour»
Laboratoire de biologie clinique
Service d'imagerie médicale
Service médico-technique «de médecine nucléaire où est installé un scanner PET»
Fonction de soins palliatifs
Laboratoire d'anatomie pathologique
Laboratoire d'immuno-hématologie-transfusion / banque de sang hospitalière

3) Programme de soins

Programme de soins «Pathologie cardiaque» A, B (B1, B2, B3), E et P (CHU Brugmann)
Programme de soins pour le patient gériatrique.

Par un courrier daté du 3 février 2017, la partie adverse a fait savoir au directeur général du C.H.U. Brugmann qu'il ne pouvait être donné suite à la demande.

Ce courrier est rédigé comme suit:

" […]
J'ai examiné votre demande visant la désignation de l'ensemble des services, fonctions et programmes de soins du CHU Brugmann comme étant «universitaires».

Le dossier que vous m'avez transmis contient plusieurs attestations et statuts attestant du respect des tarifs de l'engagement par le CHU Brugmann ainsi que de l'occupation de 70 % des médecins à titre contractuel ou statutaire.
Cette documentation ne permet toutefois pas de déterminer si le personnel médical du CHU Brugmann est composé de médecins ayant été désignés ou nommés sur avis de la faculté de médecine de l'ULB (art. 1*bis*, 3° de l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire).
En outre, il n'est pas clair de quelle manière le CHU Brugmann exécute les missions académiques, telles que visées à l'article 4 de la loi coordonnée sur les

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

hôpitaux et autres établissements de soins, ainsi que les activités décrites à l'article 1er, 7° et 8° de l'arrêté royal précité du 7 juin 2004 (cf. article 1*bis*, 4° de l'arrêté royal du 7 juin 2004).

De plus, le dossier que vous nous avez transmis ne précise pas le contexte ayant donné lieu à la décision de demander une désignation universitaire pour l'ensemble des services, fonctions et programmes de soins de l'hôpital. Il y a également un manque de clarté quant à la stratégie générale du CHU Brugmann au sein du paysage de soins global, et plus précisément, en Région bruxelloise. Il faut savoir que la désignation de services, fonctions et programmes de soins universitaires n'est pas un automatisme. La ministre de la Santé publique dispose d'une marge d'évaluation allant au-delà d'un contrôle purement mécanique d'un certain nombre de critères.

Inutile de vous rappeler que j'ai entamé les travaux d'un chantier majeur, à savoir la réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux. Dans le cadre de la formation de réseaux entre hôpitaux, il a déjà clairement été défini que chaque établissement universitaire devra également faire partie d'un réseau clinique locorégional. En outre, il existe des missions de soins suprarégionales qui dépassent le champ d'application des réseaux locorégionaux. Il sera possible de proposer de tels soins de référence dans les hôpitaux ayant démontré qu'ils disposent bien de l'expertise et de la qualité des soins requises. Il peut aussi bien s'agir d'hôpitaux généraux que d'hôpitaux universitaires. Il n'y a donc aucune raison de supposer que seuls les 7 hôpitaux académiques pourront proposer des soins de référence à l'avenir.
Dans le cadre de la réforme des hôpitaux, le contenu de la fonction académique et le rôle spécifique des 7 hôpitaux académiques seront aussi examinés. Ces hôpitaux assument un rôle unique dans certains domaines. Il convient donc de bien définir et de valoriser ce rôle.
Sans vouloir anticiper les résultats des réformes à venir, j'estime que 7 hôpitaux académiques suffisent largement pour arriver à assurer ce rôle. C'est ce qui ressort aussi des chiffres internationaux concernant le nombre d'hôpitaux académiques par rapport au nombre d'hôpitaux généraux. De plus, sur les 7 hôpitaux académiques en Belgique, 3 se situent sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale. Il se pourrait donc qu'à l'avenir, 6 établissements puissent assurer des missions académiques spécifiques à Bruxelles. Cette situation nous semble toutefois malsaine.

Pour les raisons suivantes :

Considérant que l'arrêté royal du 7 juin 2004 donne la compétence au Roi et au ministre en charge de la Santé publique de procéder à l'évaluation;
Considérant que des imprécisions subsistent dans le dossier introduit sur le fait de savoir s'il est satisfait à l'ensemble des critères réglementaires;
Considérant que le dossier ne contient aucune vision stratégiques ou motivation démontrant clairement quelle serait pour le système des soins de santé belge la plus-value de la désignation de l'ensemble des services, fonctions et programmes de soins du CHU Brugmann comme étant «universitaires»;
Considérant que cette initiative se manifeste alors qu'une grande réforme du paysage hospitalier est toujours en cours; qu'il n'est pas opportun d'anticiper les résultats de cette réforme; que la qualification «d'universitaire» est susceptible de constituer un élément d'argumentation visant à réclamer une position particulière dans le cadre de la planification de l'offre en soins et du financement correspondant;
Considérant que les missions académiques ont un caractère particulier; que ces missions sont particulièrement exécutées par les 7 hôpitaux académiques; qu'il

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

vaut mieux ne créer aucune ambiguïté quant au rôle des 7 hôpitaux académiques; qu'aucun élément ne démontre le besoin d'augmenter le nombre d'hôpitaux pouvant assumer ce rôle;
Considérant que le paysage hospitalier en Région bruxelloise est déjà assez particulier, vu le grand nombre d'hôpitaux sur le territoire et étant donné que 3 des 7 hôpitaux académiques s'y trouvent; qu'à première vue, il n'est pas nécessaire de concentrer 3 hôpitaux académiques et 3 hôpitaux à caractère universitaire, remplissant tous des missions académiques, sur un seul et même territoire métropole.

Je suis dans le regret de devoir annoncer que je ne pourrai pas donner une suite favorable à votre demande de désigner les services, fonctions et programmes de soins du CHU Brugmann comme étant «universitaires»".

Il s'agit de l'acte attaqué.

IV. Compétence du Conseil d'État

IV.1. Thèses de la partie adverse

La partie adverse soutient qu'il ressort de la requête en annulation que les requérantes estiment disposer d'un droit subjectif à la reconnaissance de leurs services, fonctions et programmes de soins hospitaliers en qualité de services hospitaliers universitaires, fonctions universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires. Si elle ne peut marquer son accord avec ce raisonnement, elle soutient que, ce faisant, les requérantes invoquent un droit subjectif, dans leur chef, à la reconnaissance des services, fonctions et programmes de soins visés dans leur demande comme "universitaires". Elle en déduit qu'eu égard à la formulation de la requête, les requérantes sollicitent la reconnaissance d'un droit subjectif et qu'en particulier, le moyen unique tend à constater que la partie adverse aurait méconnu les règles imposant une obligation dans son chef. Elle en conclut que le Conseil d'État est sans juridiction pour trancher le recours.

Dans son dernier mémoire, la partie adverse rappelle que les requérantes soutiennent, dans leurs écrits de procédure, qu'elle ne disposait d'aucun pouvoir d'appréciation. Elle fait valoir par ailleurs que le seul fait que les requérantes critiquent la manière dont ont été examinés certains des critères visés par l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire, ne permet pas de conclure que les requérantes n'invoqueraient pas un droit subjectif dans leur chef. Elle expose que, dans leurs écrits de procédure, les requérantes contestent non seulement l'existence, dans son chef,

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

d'un pouvoir d'appréciation portant sur l'opportunité de la désignation lorsque les conditions prévues par l'arrêté royal du 7 juin 2004 sont réunies, mais également la possibilité, pour elle, d'exercer un quelconque pouvoir d'appréciation dans le cadre des conditions fixées par cet arrêté, puisqu'elles soutiennent que, dès lors que la proposition motivée émane des autorités académiques, il n'appartient pas à la ministre de se substituer à cette appréciation. Il en résulte, selon elle, que les requérantes "soutiennent disposer d'un droit subjectif à voir leurs services, fonctions et programmes hospitaliers universitaires se voir désigner en qualité de services, fonctions et programmes hospitaliers universitaires", de sorte que le Conseil d'État ne dispose pas du pouvoir de juridiction pour trancher le présent litige.

IV.2. Appréciation du Conseil d'État

Les requérantes sollicitent l'annulation de la "décision prise par la partie adverse, à une date inconnue, notifiée aux parties requérantes par un courrier du 3 février 2017, de refuser aux parties requérantes de faire droit à leur demande visant à la désignation de l'ensemble des services, fonctions et programmes de soins du CHU Brugmann comme étant «universitaire»".

Contrairement à ce que soutient la partie adverse, elles ne poursuivent pas, par l'introduction de leur recours, la reconnaissance dans leur chef d'un droit subjectif à la désignation comme service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire. En effet, si elles contestent à la partie adverse l'existence d'un pouvoir d'appréciation lui permettant d'examiner l'opportunité de la désignation lorsque sont réunies les conditions fixées par l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire, elles ne nient toutefois pas l'existence d'un pouvoir discrétionnaire d'appréciation dans le chef de la partie adverse lorsque celle-ci examine la réunion des conditions fixées par cet arrêté royal. Les deux premières branches du moyen portent d'ailleurs sur l'appréciation et la motivation de la décision attaquée en tant que la partie adverse a estimé que deux des conditions fixées par l'arrêté royal du 7 juin 2004 n'étaient pas rencontrées.

Le Conseil d'État est, dès lors, compétent pour connaître du présent recours.

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

V. Moyen unique

V.1. Thèses des requérantes

A. La requête

Les requérantes prennent un moyen unique de l'excès de pouvoir et, notamment, de la méconnaissance de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, de l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des principes du raisonnable et de proportionnalité.

Elles relèvent, tout d'abord, que la partie adverse ne dispose d'aucune marge d'appréciation pour juger de l'opportunité d'une reconnaissance comme universitaires des services, fonctions et programmes hospitaliers puisque, dès lors que les demandeurs démontrent que les conditions visées par l'article 1er*bis* de l'arrêté royal du 7 juin 2004 sont rencontrées, la reconnaissance doit leur être octroyée tandis qu'à l'inverse, seul le fait que les demandeurs ne répondraient pas à l'une ou l'autre des conditions imposées pourrait conduire l'autorité à refuser de faire droit à la demande, à condition que cette appréciation repose sur des motifs exacts et pertinents adéquatement exprimés dans la décision de refus. Elles expliquent que la marge d'appréciation de la partie adverse est limitée à la constatation que les services, fonctions ou programmes répondent aux conditions limitativement énumérées à l'article 1er*bis* de l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité.

Première branche

Dans une première branche, les requérantes contestent les motifs invoqués par la décision attaquée. Elles relèvent que la ministre fonde sa décision sur une prémisse inexacte puisqu'elle indique que le CHU Brugmann a sollicité la reconnaissance de tous ses services, fonctions et programmes de soins alors que tel n'est pas le cas.

Elles expliquent ensuite, en ce qui concerne le premier motif de refus lié à la condition que les médecins hospitaliers soient nommés ou désignés après l'avis de

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

la faculté de médecine, que, contrairement à ce que soutient la décision attaquée, la demande permet clairement de s'assurer que cette condition est remplie. Elles se réfèrent, sur ce point, à la demande et à ses annexes et en déduisent qu'en affirmant que cette condition n'était pas remplie alors que la demande établit clairement que tel est le cas, la partie adverse a fondé sa décision sur un motif inexact et qu'il est manifeste que la partie adverse n'a pas pris soin d'étudier le dossier transmis. Elles avancent qu'à tout le moins, l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé dès lors qu'il ne permet pas de comprendre les motifs pour lesquels les éléments soumis dans la demande relatifs aux nominations et désignations après l'avis de la faculté de médecine ont été jugés insuffisants pour constater que la condition est remplie et qu'en tout état de cause, cette affirmation de la partie adverse démontre le manque de minutie dans l'examen du dossier.

En ce qui concerne le deuxième motif de refus lié à l'exécution des missions académiques, les requérantes estiment que les documents transmis à l'appui de la demande permettaient d'établir que cette condition est remplie puisqu'une annexe de 6 pages indique de manière détaillée les conditions – que les requérantes exposent remplir – qui permettent, selon la faculté de médecine, de constater que le service, la fonction ou le programme en cause répondent aux conditions contenues dans l'arrêté royal du 7 juin 2004. Elles notent que la motivation de l'acte attaqué sur ce point est totalement lacunaire puisqu'elle se limite à constater que cette condition n'est pas remplie sans exposer les éléments pour lesquels la description fournie à l'appui du dossier ne serait pas suffisante ou ne répondrait pas à l'exigence. Elles observent également que cette appréciation de la manière dont Brugmann exécute ses missions académiques relève au premier chef d'une décision des organes de l'Université puisqu'il appartient à l'Université, dans le cadre de sa compétence d'organiser ses activités académiques, de décider de confier l'exercice de certaines de ces activités à des services, fonctions ou programmes hospitaliers et que cette décision se formalise par la formulation de la proposition motivée de reconnaissance qui est à l'origine de la demande de reconnaissance formulée par l'Université et l'hôpital. Elles en déduisent qu'il résulte donc du dossier de demande que l'ULB a souverainement estimé que l'hôpital Brugmann remplissait certaines missions académiques et qu'il n'appartient pas à la ministre de se substituer à cette appréciation, *a fortiori* sur la base d'une motivation lacunaire.

Deuxième branche

Dans une deuxième branche, les requérantes remarquent que l'acte attaqué

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

opère un revirement de position non motivé alors qu'il a été précédemment fait droit en 2006 et en 2007 à des demandes similaires. Elles exposent que rien dans la motivation de l'acte attaqué ne permet de comprendre les raisons pour lesquelles ces reconnaissances octroyées en 2006 et 2007 sont aujourd'hui refusées. Elles soutiennent que la décision attaquée fait, en outre, fi de la qualité spécifique qui est reconnue à l'hôpital Brugmann depuis 1981 puisque cet hôpital abrite de nombreux lits universitaires tant de l'ULB que de la VUB en application de l'arrêté royal du 14 novembre 1978 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital ou service hospitalier universitaires. Elles avancent qu'en attribuant à l'hôpital Brugmann à plusieurs reprises des lits universitaires, la partie adverse lui a nécessairement reconnu son caractère universitaire, ce qui implique, conformément à l'arrêté royal du 14 novembre 1978, que les activités académiques et la participation à la formation des (futurs) médecins ont été reconnues. Elles en déduisent qu'en refusant, par l'acte attaqué, la reconnaissance (formelle) du caractère universitaire aux services, fonctions et programmes de l'hôpital Brugmann, la partie adverse a opéré un revirement non motivé de son appréciation nullement démentie à ce jour et que dès lors que l'acte attaqué s'écarte d'une ligne antérieurement adoptée et qui était pleinement conforme à la reconnaissance de la spécificité académique de l'hôpital Brugmann par la partie adverse elle-même, qui plus est sans motiver d'une quelconque manière ce revirement, la motivation n'est pas adéquate.

Troisième branche

Dans une troisième branche, les requérantes constatent que l'acte attaqué contient des motifs étrangers à la réglementation applicable. Elles relèvent que l'acte attaqué repose principalement et de manière déterminante sur un motif d'opportunité étranger aux conditions limitativement énumérées par l'article 1er*bis* de l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité et que, même à considérer que la partie adverse dispose d'un pouvoir d'appréciation pour apprécier la demande formulée, celui-ci ne peut porter que sur les conditions limitativement énumérés par l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité. Elles estiment que, dès lors qu'un texte encadre la compétence de la partie adverse, elle ne peut s'en écarter en invoquant des motifs de refus de pure opportunité, étrangers aux conditions réglementaires et se réfèrent à un arrêt n° 216.185 du 7 novembre 2011 pour en déduire que lorsqu'une disposition réglementaire attribue une compétence à une autorité administrative chargée de son exécution tout en énumérant des critères permettant de guider son choix, le pouvoir d'appréciation de cette dernière est strictement limité à l'examen desdits critères. Elles expliquent qu'en l'espèce, la partie adverse s'est départie de l'application de ces critères en fondant sa

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

décision de refus sur deux motifs étrangers à l'arrêté royal du 7 juin 2004 et qui apparaissent comme étant déterminants puisqu'il résulte de la motivation de l'acte attaqué que la partie adverse considère que même si les conditions de l'arrêté royal du 7 juin 2004 sont remplies, la demande peut être rejetée - et en l'occurrence doit l'être - pour les motifs d'opportunité exprimés.

S'agissant du premier motif, elles relèvent que l'indication du contexte ayant donné lieu à la décision de demander une désignation universitaire n'est pas une exigence imposée pour octroyer la reconnaissance et ne peut donc constituer un motif de refus valable et qu'il en va de même de la stratégie générale du CHU Brugmann au sein du paysage de soins global: il n'appartient nullement à la partie adverse de porter une appréciation sur une telle stratégie, la compétence qu'elle exerce n'étant pas une compétence de programmation. Elles expliquent qu'il n'y a, en effet, pas de limitation du nombre de services, fonctions ou programmes hospitaliers qui peuvent recevoir la qualification "universitaire", que cette qualification n'est pas un outil de programmation, mais bien un outil de gestion par les universités de leurs missions académiques, qu'il appartient aux universités de décider librement de leur stratégie de prise en charge des missions académiques en recourant pour ce faire à la collaboration de leur hôpital académique et de services, fonctions et programmes d'hôpitaux non universitaires et qu'il n'appartient pas à la partie adverse de s'immiscer dans cette appréciation, sa compétence se limitant à vérifier que les conditions limitativement énumérées par la réglementation sont remplies. Elles soulignent également qu'en plus de n'impliquer aucune programmation, la compétence de reconnaître les services, fonctions et programmes hospitaliers n'implique aucune décision relative au financement des institutions hospitalières et que, dès lors qu'il ne s'agit pas d'allouer des moyens limités en termes de programmation ou de financement, la compétence de la partie adverse ne peut impliquer une appréciation du positionnement des services, fonctions et programmes faisant l'objet de la demande de reconnaissance dans le paysage global des soins.

Elles constatent qu'il en va d'autant plus ainsi qu'en l'espèce, le motif d'opportunité quant au paysage hospitalier global s'appuie sur une réforme actuellement envisagée par la partie adverse mais non encore adoptée, même pas à l'état de projet, que la partie adverse fait donc état de son souhait de réexaminer, redéfinir et revaloriser le rôle spécifique des sept hôpitaux académiques et qu'elle relève enfin que sur les sept hôpitaux académiques de Belgique, trois se situent sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale et qu'il serait "malsain" de voir ce nombre augmenter encore. Elles observent qu'en plus d'être totalement étrangers tant

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

à la lettre qu'à l'esprit des conditions fixées dans l'arrêté royal du 7 juin 2004, ces motifs reviennent à examiner la demande sur la base de règles non encore adoptées dont la partie adverse elle-même ne connaît pas encore les contours. Elles soutiennent qu'une telle motivation viole manifestement les principes et dispositions visés au moyen.

B. Le mémoire en réplique

Troisième branche

Sur la troisième branche du moyen, les requérantes notent que la partie adverse ne conteste pas qu'elle ait fait application d'un motif étranger à l'arrêté royal du 7 juin 2004. Elles exposent qu'il ne s'agit pas d'un motif surabondant, et ce, pour les raisons suivantes:

- les termes de la décision ne laissent pas apparaître que ce motif serait surabondant: tous les motifs sont présentés sur pied d'égalité et fondent, ensemble, la décision de refus; elles soulignent qu'après avoir énoncé tous les motifs en ce compris celui relatif à la réforme du paysage hospitalier, l'acte attaqué indique que la reconnaissance est refusée "pour les raisons suivantes"; elles remarquent que le motif relatif aux réseaux hospitaliers est le seul motif développé dans la décision de refus puisque les autres motifs relatifs aux critères de l'arrêté royal du 7 juin 2004 ne sont nullement motivés ou détaillés et que les éléments expliquant les raisons pour lesquelles, sur la base du dossier déposé, la partie adverse a considéré que les conditions n'étaient pas remplies interviennent *a posteriori* au stade du mémoire en réponse;
- le raisonnement tenu par la partie adverse quant à la politique des réseaux et à la répartition géographique des hôpitaux permet d'en déduire que, même si les requérantes répondaient aux conditions, elles ne pourraient être reconnues dans la mesure où cette reconnaissance serait, pour des motifs d'opportunité, en discordance avec le projet politique futur de la ministre relatif aux réseaux hospitaliers; elles en déduisent que c'est bien ce motif qui a été déterminant de sorte qu'il n'est pas surabondant et qu'il ne peut être exclu que la ministre aurait pris une décision d'une autre nature si une réforme du paysage hospitalier n'était pas en projet;
- la reconnaissance a été octroyée, sur la base de critères identiques, en 2006 et 2007 et le seul élément neuf qui a conduit la partie adverse à revoir sa position est précisément l'existence d'un projet politique réformant le paysage hospitalier.

Elles expliquent ensuite que la partie adverse ne peut être suivie lorsqu'elle considère qu'elle peut apprécier l'opportunité d'octroyer une

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

reconnaissance pour des motifs étrangers à ceux énumérés dans l'arrêté royal du 7 juin 2004, car cette disposition balise sa compétence et limite son pouvoir d'appréciation aux conditions énumérées limitativement par l'arrêté royal. Elles soutiennent qu'imposer des conditions complémentaires revient à méconnaître l'arrêté royal qui fonde la compétence de la partie adverse : son pouvoir d'appréciation ne peut s'exercer que sur les conditions limitativement énumérées en appréciant si les éléments factuels démontrent que ces conditions sont ou non remplies. Elles avancent qu'il en va d'autant plus ainsi en l'espèce que le motif relatif à la répartition des hôpitaux sur le territoire relève de la compétence d'agrément et de programmation des hôpitaux qui ne relève pas de la compétence de la partie adverse: le motif retenu par la partie adverse s'agissant de la répartition des hôpitaux sur le territoire est étranger aux conditions qu'un hôpital doit remplir pour obtenir la qualification universitaire et concerne en réalité une sorte de programmation, étrangère à la réglementation concernée.

Se référant à l'avis de la Section de législation du Conseil d'État sur le projet qui deviendra l'arrêté royal du 7 juin 2004, les requérantes expliquent que cet arrêté avait pour objectif, en ne limitant pas le nombre de services, fonctions et programmes universitaires, de pallier la problématique résultant de la limitation du nombre d'hôpitaux universitaires. Elles en déduisent que même s'il fallait considérer que la partie adverse pouvait s'écarter de l'arrêté royal du 7 juin 2004 pour refuser la reconnaissance, elle ne pouvait le faire pour des motifs qui impliquent une appréciation étrangère à l'arrêté royal du 7 juin 2004.

Première branche

En ce qui concerne la première branche du moyen, les requérantes exposent que tant dans la décision que dans les développements du mémoire en réponse, la partie adverse se méprend sur l'objet de la demande puisqu'alors que celle-ci porte sur la reconnaissance de plusieurs services, fonctions et programmes hospitaliers, la partie adverse a traité cette demande comme portant sur la reconnaissance de l'hôpital dans sa globalité. Elles rappellent que les régimes applicables ne sont pas identiques et que la différence fondamentale résulte du fait que l'article 4, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux dispose, en ce qui concerne les hôpitaux universitaires, qu'un seul hôpital peut être désigné pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un *cursus* complet alors qu'une telle limitation n'est pas prévue pour les services, fonctions et programmes hospitaliers. Elles estiment que

la confusion opérée par la partie adverse a été déterminante dès lors que l'un des motifs qui l'a conduite à refuser la reconnaissance concerne la répartition géographique des hôpitaux universitaires.

Elles relèvent que d'autres éléments démontrent que la demande n'a pas été examinée avec le sérieux requis quant au respect des conditions applicables, la décision étant déjà prise pour des motifs politiques étrangers à la réglementation applicable et que l'analyse des motifs de refus permet de constater que la partie adverse n'a pas examiné les documents transmis avec le sérieux requis. Elles notent qu'alors qu'elles affirment qu'elles respectent les conditions de reconnaissance imposées par l'arrêté royal du 7 juin 2004 et produisent les documents qui imposent le respect de ces conditions comme règles de fonctionnement de l'hôpital et de l'Université, la partie adverse se limite à affirmer que les conditions ne sont pas remplies et n'a pas fait usage de la possibilité d'interroger les requérantes afin d'obtenir des renseignements ou des pièces complémentaires et ce alors qu'elles ont composé leur dossier de manière identique aux dossiers déposés en 2006 et 2007 et que les éléments transmis ont été jugés suffisants à l'époque.

Concernant le motif relatif à la nomination ou la désignation des médecins hospitaliers après avis de la faculté de médecine, les requérantes expliquent que le dossier de demande permettait bien à la partie adverse de s'assurer de cette réalité dès lors qu'elles affirmaient, conjointement, que cette condition était bien respectée et que la preuve complémentaire en était apportée par le règlement facultaire imposant le respect de cette condition. Elles estiment que la partie adverse pouvait donc constater que les procédures mises en place au sein de l'université et de l'hôpital imposaient une nomination des médecins hospitaliers après avis de la faculté. Elles soutiennent qu'il ne résulte pas de la motivation de la décision attaquée que la partie adverse aurait considéré comme insuffisante la déclaration de l'université selon laquelle l'hôpital Brugmann satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 1er de l'arrêté royal du 7 juin 2004. Par ailleurs, elles estiment que cela revient à affirmer qu'une déclaration de l'université ne serait pas suffisante, ce qu'elle conteste dès lors qu'elle émane de l'autorité dont l'avis doit être sollicité. Elles allèguent qu'il appartenait alors à la partie adverse de solliciter des renseignements complémentaires et qu'il était en tout cas déraisonnable de considérer qu'un document imposant le respect de cette condition était insuffisant et ce sans solliciter des pièces complémentaires. Elles rappellent que, pour les médecins en place en 2006 et 2007, la partie adverse avait reconnu que ladite condition était remplie sur la seule base du règlement facultaire et que l'affirmation nullement étayée que les conditions ne sont pas remplies et la précision apportée

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

a posteriori dans le cadre du mémoire en réponse, reviennent à considérer que l'attestation faite par l'hôpital, qui est un hôpital public - donc une autorité administrative - serait un faux, ce qui impliquerait que l'éventuelle production d'une liste de désignations avec la date des avis serait vraisemblablement pareillement jugé sans valeur puisqu'il s'agirait de la même manière d'un acte émanant des demandeurs. Elles soutiennent que la partie adverse demande donc par son mémoire en réponse aux requérantes de prouver qu'elles n'ont pas méconnu une règle et leur demande donc de prouver un fait négatif. Elles considèrent qu'à tout le moins, l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé dès lors qu'il ne permet pas de comprendre les motifs pour lesquels les éléments soumis dans la demande relatifs aux nominations et désignations après l'avis de la faculté de médecine ont été jugés insuffisants pour constater que la condition est remplie.

Concernant le motif relatif à l'exercice par l'hôpital de missions académiques, les requérantes font valoir que ni l'article 4 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, ni l'article 1er*bis* de l'arrêté royal du 7 juin 2004 n'impose aux demandeurs de détailler la manière dont les missions visées par ces deux dispositions sont exercées dès lors que ces dispositions exigent uniquement que les conditions soient respectées dans les faits. Elles estiment qu'une telle preuve est apportée dans le dossier puisque le règlement facultaire annexé à la demande indique de manière détaillée les conditions – que les requérantes exposent remplir – qui permettent selon la faculté de médecine concernée de constater que le service, la fonction ou le programme en cause répondent aux conditions contenues dans l'arrêté royal du 7 juin 2004. Elles jugent que des conditions très précises sont donc imposées par l'Université à l'hôpital à propos de l'exercice des missions académiques et que ce n'est que si et parce que ces conditions sont remplies et vérifiées que l'Université octroie son autorisation à l'introduction de la demande de reconnaissance. Elles soutiennent qu'en ayant approuvé la demande de l'hôpital et en introduisant la demande de reconnaissance auprès de la partie adverse, l'Université atteste avoir vérifié le strict respect de ces conditions par l'hôpital et qu'il n'appartient pas à la partie adverse de remettre en cause cette appréciation effectuée par l'Université, sans autre motivation.

Elles exposent également que l'exigence complémentaire qu'introduit la partie adverse en demandant de démontrer la manière dont les missions académiques sont remplies, est étrangère à ses compétences constitutionnelles puisqu'il s'agit de déterminer la manière dont une université organise les formations qu'elle octroie et ce alors que le contrôle du fonctionnement et de la manière dont une institution universitaire remplit ses missions relève des compétences communautaires.

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

En ce qui concerne la deuxième branche, les requérantes maintiennent qu'il s'agit bien d'un revirement de position dès lors que, sur la base de la même réglementation et sur la base d'un dossier de demande similaire, la reconnaissance avait été octroyée en 2006 et 2007. Elles relèvent que le dossier de demande était, pour une part substantielle, identique au dossier déposé en 2016 et que la partie adverse avait donc considéré en 2006 et 2007 être suffisamment éclairée pour se prononcer favorablement. Elles constatent que, sans qu'une motivation particulière ne soit donnée sur ce point, la partie adverse a considéré que ces documents n'étaient plus suffisants en 2016 et n'a même pas pris la peine d'interroger les demandeurs pour obtenir des renseignements complémentaires.

Elles considèrent qu'il est sans pertinence de soulever le fait que ces reconnaissances ont été annulées, car, d'une part, il n'en demeure pas moins que la partie adverse avait émis une appréciation sur laquelle elle revient dans l'acte attaqué et que, d'autre part, l'annulation ne portait pas sur les conditions concernées par la décision de refus, mais uniquement sur l'absence d'une proposition de reconnaissance émanant des organes universitaires, qui constitue précisément l'ajout de la demande de 2016 par rapport au dossier antérieur. Elles avancent qu'on peut, à tout le moins, considérer qu'en ayant statué à plusieurs reprises favorablement sur la base d'un dossier identiquement composé - cette appréciation n'ayant pas été remise en cause par le Conseil d'État - elles pouvaient, en tout cas, raisonnablement avoir la confiance légitime que la demande serait traitée de la même manière ou, à tout moins, que si des documents complémentaires étaient souhaités, ils seraient sollicités.

C. Dernier mémoire

Les requérantes exposent que la motivation de la décision attaquée est clairement structurée en quatre points:

" 1) Dans un premier alinéa, la partie adverse indique le siège de sa compétence décisionnelle – elle tient en une ligne et demie;
2) Dans un deuxième alinéa, la partie adverse indique qu'il demeurerait des imprécisions dans le dossier – elle tient à nouveau en une ligne et demie et n'indique donc pas que les conditions ne seraient pas réunie !
3) Dans un troisième alinéa, la décision fait reproche au dossier de ne pas contenir de vision stratégique «démontrant […] la plus-value de la désignation de l'ensemble des services, fonctions et programmes de soins du CHU Brugmann comme étant "universitaires"» - elle tient en trois lignes et demie;
4) Dans les trois alinéas suivants – soit 14 lignes ou le doubles des autres motifs – la partie adverse conteste l'opportunité de la désignation des services, fonctions et programmes de soins comme étant universitaires, au regard de la réforme du paysage hospitalier".

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

Elles soulignent que les conditions fixées dans l'arrêté royal du 7 juin 2004, rappelées par la ministre dans sa décision, sont au nombre de cinq et qu'il n'y est pas question de plan stratégique ou de conformité avec la réforme du paysage hospitalier, lequel n'est pas encore d'application, de sorte que la motivation de la décision attaquée ne porte que sur un seul des critères contenus dans l'arrêté royal, en indiquant ce qui suit: "des imprécisions subsistent dans le dossier introduit sur le fait de savoir s'il est satisfait à l'ensemble des critères".

Quant à ce motif, les requérantes font valoir que la partie adverse expose de manière expresse que le dossier ferait montre d'imprécisions et que ces imprécisions portent sur un point, en l'occurrence la question de savoir s'il est satisfait aux exigences élémentaires. Elles soulignent que la décision n'expose pas qu'il ne serait pas satisfait aux conditions réglementaires, mais s'interroge sur ce point, en ne tranchant pas mais en estimant qu'il y aurait des "imprécisions" qui "subsistent", sans indiquer quelles sont ces imprécisions ni comment elle aurait instruit le dossier. Elles ajoutent que le dossier ne permet pas d'identifier qu'une telle instruction aurait eu lieu et qu'il est impossible de savoir quelles "imprécisions" subsisteraient. Tout au plus, ajoutent-elles, il est possible de déduire des éléments contenus dans l'acte attaqué et non repris comme motifs, que l'imprécision et l'incertitude – et donc pas la certitude que le CHU Brugmann ne répondrait pas aux conditions – ont trait à la procédure de désignation des médecins des services hospitaliers concernés, de sorte que ce n'est donc qu'un seul motif réglementaire qui est jugé incertain, certes mais pas "non rempli". Elle souligne que, pour le surplus, la décision attaquée indique qu'il n'est pas clair comment les missions académiques sont remplies par le CHU Brugmann, de sorte que la partie adverse ne conteste pas que les missions en cause soient remplies mais qu'elle leur fait le reproche de ne pas indiquer clairement la manière retenue.

S'agissant de la troisième branche, qui critique le motif déduit du projet de réforme du paysage hospitalier, les requérantes, répondant au rapport de madame le premier auditeur, soutiennent qu'il "convient de prendre en considération le fait que le motif retenu par la partie adverse étranger à la réglementation applicable". Elles font valoir ce qui suit:

" L'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dispose, en effet que «La motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate». Comme le rappelle le Président Leroy, «les motifs exprimés ne sont admissibles que s'ils répondent à une série de conditions, qui sont autant de critères permettant de vérifier s'ils sont de nature à justifier l'acte

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

attaqué». Les motifs invoqués doivent pouvoir expliquer ce qui a mené l'autorité à prendre la décision qu'elle a prise.
C'est pourquoi, en cas de pluralité de motifs – comme en l'espèce – il est recherché quel motif est déterminant. Si celui-ci n'est pas admissible, l'acte ne sera pas motivé valablement. Et pour cause, si l'autorité a fondé sa décision sur un motif en particulier, l'analyse qu'elle fera ensuite ou par ailleurs des autres motifs, sera nécessairement impactée par l'appréciation donnée au motif déterminant. En juger autrement reviendrait à refaire la motivation de l'acte à la place de l'autorité. La motivation formelle étant destinée à permettre de comprendre ce qui a conduit l'autorité à adopter la décision telle qu'elle a été adoptée6, faire fi de l'existence d'un motif présenté par l'autorité elle-même comme déterminant, revient à refaire la motivation à la place de ladite autorité.
14. En l'espèce, comme exposé dans la requête, la Ministre a expressément indiqué attacher au projet politique de réforme du paysage hospitalier, une incidence prépondérante dans l'adoption de l'acte attaqué. Elle exprime cela en ces termes :

> «Considérant que cette initiative se manifeste alors qu'une grande réforme du paysage hospitalier est toujours en cours ; qu'il n'est pas opportun d'anticiper les résultats de cette réforme ; que la qualification "d'universitaire" est susceptible de constituer un élément d'argumentation visant à réclamer une position particulière dans le cadre de la planification de l'offre en soins et du financement correspondant»,

lesquels sont suivis d'une description des missions académiques (liées dans le préambule de la décision comme étant précisément en jeu compte tenu de la réforme du paysage hospitalier) et du paysage hospitalier bruxellois en particulier (également lié dans le préambule de la décision à cette réforme). La partie adverse lie donc (de manière erronée) la demande de reconnaissance à la réforme des réseaux hospitaliers. Elle considère qu'il serait inopportun d'anticiper les résultats de cette réforme en octroyant la reconnaissance sollicitée.
Partant de ce constat, il est logique que la reconnaissance ne soit pas octroyée, indépendamment de l'appréciation portée sur les conditions réglementaires. La Ministre constate qu'il y a des imprécisions quant à ces conditions et qu'en tout état de cause il serait inopportun d'octroyer la reconnaissance tenant compte de la réforme envisagée des réseaux hospitaliers. C'est en ce sens que doivent se lire les motifs retenus par la partie adverse.
Comme exposé ci-dessus, les motifs réglementaires pris en compte par la Ministre sont présentés par elle comme ne pouvant être déterminants; la Ministre expose qu'il subsiste des imprécisions qui l'empêchent de trancher ce point.
Les motifs qui permettent, alors, à la partie adverse de trancher sont donc exclusivement les motifs étrangers à la réglementation invoquée. Il s'agit des motifs relatifs à la réforme du paysage hospitalier.
Il s'ensuit que la troisième branche du moyen doit bel et bien être examinée par votre Conseil.
Plus encore et subsidiairement, même à considérer que la partie adverse eut tranché quant à la question de la rencontre des éléments réglementaires dans le chef du CHU Brugmann – *quod non* et contrairement au texte de l'acte attaqué –, il ressort clairement de l'acte attaqué que celui-ci est principalement fondé sur l'inopportunité de la reconnaissance du caractère universitaire des services, fonctions et programmes du CHU Brugmann comme «universitaire» au regard de la réforme du paysage hospitalier.
Certes, il appartient à l'autorité publique de revoir, là où cela s'avère nécessaire et opportun, le cadre réglementaire. Tant que celui-ci n'est pas modifié, l'autorité se doit pourtant de le respecter.
En l'espèce, la partie adverse a fait le choix de justifier sa décision principalement par l'inadéquation avec une réforme qu'elle exprime être en projet. C'est manifestement ce motif qui l'emporte.

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

La branche du moyen, est donc recevable.
Pour les motifs repris dans la requête et le mémoire en réplique, cette branche est par ailleurs fondée".

S'agissant des première et deuxième branches, les requérantes soutiennent que les conditions visées par l'article 1er de l'arrêté royal du 7 juin 2004 étaient en tout état de cause réunies.

Elles rappellent que, dès lors que le critère réglementaire sur lequel la partie adverse peut se prononcer procède exclusivement de leur action conjointe, elles sont seules compétentes pour poser les actes en question (nomination ou désignation de médecins sur avis de la faculté, participation aux activités facultaires,…) et qu'elles seules peuvent en attester.

S'agissant de la condition relative à l'avis des organes facultaires préalable à la nomination des médecins hospitaliers, les requérantes font valoir qu'il résulte de l'acte attaqué que la partie adverse reconnaît être en possession dans le dossier de demande d'attestations et de statuts attestant de la procédure suivie pour la nomination des médecins hospitaliers, sans toutefois expliquer les raisons pour lesquelles elle considère que ces documents ne sont pas suffisants.

Elles reprochent à la partie adverse une attitude contradictoire, qui, s'agissant du "respect des tarifs de l'engagement du CHU Brugmann", reconnaît que des attestations et engagements produits à l'appui de la demande puissent faire foi, tandis que, pour déterminer si le personnel médical est composé de médecins désignés ou nommés sur avis de la faculté de médecine, ne se contente pas d'une attestation, alors que, sur ce point également, les requérantes ont attesté du respect de la condition de nomination des médecins.

Par ailleurs, les requérantes font valoir que la partie adverse a opéré un revirement de son comportement par rapport à ses décisions antérieures de 2006 et 2007, à l'occasion desquelles elle s'était satisfaite d'une attestation des autorités facultaires et d'un renvoi au document "Missions académiques, nominations des chefs de service et conditions de désignation des services hospitaliers universitaires". Elles exposent à cet égard ce qui suit:

" Il est exact que la demande ayant mené à l'acte attaqué diffère de celle ayant mené à l'adoption des décisions (annulées) de 2006 et 2007. Cela démontre de la part de l'ULB une évaluation réelle et concrète puisque évolutive avec le temps et qui amène à des reconnaissances différentes.
Il convient en toute hypothèse de noter les éléments similaires suivants :
1) Les différences portent sur les services, fonctions et programmes concernés –

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

à cet égard, le reproche formulé quant au mode de désignation des médecins est indépendant du service concerné (ci-dessous, point a);

2) Les différences ne portent pas davantage sur la manière dont l'hôpital remplit les missions académiques (ci-dessous, point b);

3) L'acte attaqué ne tranche pas quant au respect ou non des conditions réglementaires (ci-dessous, point c).

Pourtant, les éléments déposés à l'appui des demandes en vue des décisions de 2006 et 2007 et de l'acte attaqué sont fondamentalement identiques.

La partie adverse, en adoptant un comportement différent en 2017 de celui qu'elle avait adopté en 2006 et 2007, a opéré un revirement de comportement. Elle ne le justifie pas et son attitude, dans le dossier lui-même, ne permet pas d'en percevoir le motif.

a La désignation des médecins

22. Madame le premier auditeur relève – à juste titre – que la demande ayant donné lieu à l'acte attaqué diffère, quant à (l'ampleur de) son objet, de la demande ayant donné lieu aux décisions de 2006 et 2007.

Elle constate que, à défaut de déposer les dossiers des demandes ayant donné lieu aux décisions de 2006 et 2007, il ne peut être affirmé que les demandes étaient suffisamment identiques, hors l'objet de la demande. Elle relève que le règlement facultaire de 2015, en tout état de cause, ne peut avoir appuyé la demande antérieure.

23. Les parties requérantes déposent, à l'appui du présent dernier mémoire, le règlement facultaire de 20068. À la comparaison des dossiers, il appert que dans les deux cas, une attestation des autorités facultaires et un renvoi au document intitulé «Missions académiques, nominations des chefs de service et conditions de désignation des services hospitaliers universitaires, des fonctions hospitalières universitaires et des programmes de soins hospitaliers universitaires» forment la preuve de la rencontre des éléments réglementaires.

La délibération du Conseil académique de la première partie requérante jointe à la demande ayant mené à l'acte attaqué dispose notamment que :

«La Faculté de Médecine a considéré que la demande du CHU Brugmann répondait aux critères prescrits pas l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité, ainsi qu'au règlement facultaire adpopté en la matière ; la Faculté a par conséquent émis la proposition de solliciter auprès du Ministre de la Santé publique les désignations demandées»

Elle se poursuit comme suit :

«En l'espèce, la question comporte également un volet académique en ce qu'elle concerne la filière de stages des études de médecine : les services, fonctions et programmes de soins hospitaliers de du CHU Brugmann en recevant et en formant des médecins et des médecins spécialistes de l'ULB, participent aux missions d'enseignement et de recherche de l'Université».

La demande de 2006, quant à elle, s'exprimait de manière similaire et, également, par attestation unilatérale des demandeurs :

«Dans un souci de cohérence, la faculté de médecine s'est prononcée sur les services, fonctions et programmes universitaires tel que définis dans la Loi sur les Hôpitaux. La faculté de médecine n'a accordé un avis favorable qu'aux services hospitaliers universitaires, aux fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires qui satisfaisaient aux conditions reprises dans le règlement facultaire ci-annexé.

Elle a émis un avis favorable pour les structures suivantes : […]»

Tout comme pour la demande du 22 avril 2016, la demande du 22 décembre 2006 se fondait sur l'avis de la faculté qui a estimé que les conditions réglementaires étaient remplies. Cette attestation était considérée valable en 2006 et en 2007. Sans autres motifs et sans demande de production de documents complémentaires, elle ne l'est plus en 2017…

Ceci est d'autant plus étonnant que la demande de 2017 est plus étayée encore que

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

la demande de 2006. Là où en 2006, la demande se fondait sur une demande de l'hôpital et un avis de la faculté, la demande de 2016 y ajoute une délibération du Conseil académique qui expose que «la question comporte également un volet académique en ce qu'elle concerne la filière de stages des études de médecine : les services, fonctions et programmes de soins hospitaliers de du CHU Brugmann en recevant et en formant des médecins et des médecins spécialistes de l'ULB, participent aux missions d'enseignement et de recherche de l'Université».
Sans aucun motif exprimé, ce qui était suffisant et probant en 2006 et 2007 ne le serait plus en 2017 alors même que le dossier est plus étayé encore…
b Les missions académiques
24. Lors de la demande de 2006, la preuve de ce que l'hôpital Brugmann participait aux missions académiques était apportée par l'attestation et la demande de l'Université. La partie adverse avait, à l'époque, accepté cette preuve.
25. Par l'acte attaqué, pourtant, la partie adverse semble s'en écarter. Elle estime qu'elle ne peut trancher quant à la question de savoir si les conditions sont remplies ou non.
26. Pourtant, le dossier de demande, à la différence du dossier de demande de 2006, contient précisément une délibération du Conseil facultaire qui expose que «la question comporte également un volet académique en ce qu'elle concerne la filière de stages des études de médecine : les services, fonctions et programmes de soins hospitaliers de du CHU Brugmann en recevant et en formant des médecins et des médecins spécialistes de l'ULB, participent aux missions d'enseignement et de recherche de l'Université».
Les autorités académiques ont donc, davantage qu'en 2006, étayé les moyens par lesquels les services, fonctions et programmes du CHU Brugmann participent aux missions académiques de l'Université.
Il s'ensuit qu'une demande plus étayée qu'en 2006 ne permettrait pas de trancher ce qui, simplement attesté, suffisait en 2006 et 2007. La partie adverse a donc modifié ses critères d'appréciation, sans en exprimer le motif.
c L'acte attaqué ne tranche pas sur ce point
27. Le malaise par rapport à ces critères et leur évaluation transparait de la décision elle-même. Comme exposé ci-dessus, l'acte attaqué se garde expressément de trancher quant à la question de la conformité réglementaire de la demande avec l'arrêté royal de 2004 précité ; l'acte attaqué dispose à cet égard :

> «Pour les raisons suivantes : […]
> Considérant que des imprécisions subsistent dans le dossier introduit sur le fait de savoir s'il est satisfait à l'ensemble des critères réglementaires»

Ce faisant, la partie adverse démontre combien il lui est impossible d'affirmer que des conditions ne seraient pas réunies qui l'étaient par le passé. Elle ne tranche donc pas cette question puisqu'elle estime précisément que la future réforme des réseaux hospitaliers rend, en toute hypothèse, inopportun l'octroi d'une reconnaissance universitaire à ce stade".

Les requérantes soutiennent que la condition en cause est remplie. Elles font valoir à ce sujet ce qui suit:

" L'acte attaqué émet des doutes sur le fait que les conditions d'avis facultaire sur les médecins hospitaliers seraient remplies. De même, l'acte attaqué émet des doutes sur la participation du CHU Brugmann aux activités académiques.
29. La demande du 22 avril 2016 était accompagnée de plusieurs annexes, au nombre desquelles le règlement intitulé «Missions académiques, nominations de chefs de service et conditions de désignation des services hospitaliers universitaires, des fonctions hospitalières universitaires et des programmes de soins hospitaliers universitaires».
Ce règlement précise les «Missions académiques des services hospitaliers universitaires» (pages 3 et suivantes). Il est introduit par la phrase :

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

«Un avis favorable quant à l'octroi de la reconnaissance par la Faculté de Médecine en tant que service hospitalier universitaire sera basé sur des critères académiques s'appuyant sur l'article 4 de la Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 10 juillet 2008, dans sa triple dimension des soins aux patients, de l'enseignement et de la recherche.»

Il précise, par ailleurs, les «Procédures pour l'octroi du statut de service hospitalier universitaire, de fonction universitaire ou de programme de soins universitaire» en pages 5 et 6.

30. Tant quant aux missions académiques que quant à la procédure, le règlement de 2015 s'inscrit dans le prolongement du règlement de 2006 (antérieur à la demande du 22 décembre 2006, sur la base de laquelle une décision favorable avait été prise par la même partie adverse). L'actuel règlement est tout au plus plus complet encore que le règlement de 2006.

Ainsi, le règlement de 2006 introduisait la question des «Missions académiques des services hospitaliers universitaires» comme suit:

«Un avis favorable quant à l'octroi de la reconnaissance par la Faculté de Médecine en tant que service hospitalier universitaire sera basé sur des critères académiques s'appuyant sur l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, dans sa triple dimension des soins aux patients, de l'enseignement et de la recherche.»

Sous la double réserve d'une majuscule au mot «Loi» et de la date de la coordination (1987 au lieu de 2004), le texte est identique.

De même pour ce qui est des «Procédures pour l'octroi du statut de service hospitalier universitaire, de fonction universitaire ou de programme de soins universitaire», les règlements sont sensiblement identiques, sous réserve d'un cas de révision de l'octroi du statut.

31. Les demandes de 2006 et de 2015 sont ainsi fondamentalement inchangées. Tout au plus, le règlement de 2015 comprend-il une obligation plus explicite en un point 3.6. (page 5) inexistant dans la version 2006 quant aux «conditions à remplir au plus tard lors de la reconnaissance en tant que service universitaire témoignant de l'appartenance à l'Université libre de Bruxelles».

La première condition mentionnée est, précisément, d'exercer au sein de «un hôpital du réseau de stage de l'ULB et dont la nomination a fait l'objet d'un avis académique favorable rendu par la Faculté de Médecine de l'ULB».

Là où, en 2006, le règlement ne précisait pas cette obligation d'un «avis académique favorable rendu par la faculté de Médecine de l'ULB», la partie adverse avait accepté – à juste titre – que l'attestation par la faculté de médecine de ce que les conditions réglementaires sont remplies, suffisait à établir les faits qui dépendent exclusivement des demandeurs. Désormais, alors que le texte joint à la demande précise expressément un tel avis de la faculté et que la faculté de médecine atteste à nouveau que les conditions dont elle a l'absolue maîtrise sont remplies, la partie adverse excipe d'imprécisions pour s'abstenir de se prononcer sur le respect (ou non) des conditions réglementaires dans le chef des demandeurs.

32. Les parties requérantes précisent, pour le bon ordre, que, parallèlement à ces documents, la désignation des médecins hospitaliers demeure, depuis plus de 20 ans, régie par une convention entre le réseau IRIS et l'ULB, par une procédure interne à l'hôpital et par la réglementation des hôpitaux bruxellois du réseau IRIS qui prévoient tous trois un rôle d'avis pour la faculté de médecine de l'ULB dans la désignation des médecins spécialistes des hôpitaux concernés, dont le CHU Brugmann.

Ces procédures et documents sont inchangés depuis plus de 20 ans et, notamment, entre 2006, 2007 et l'adoption de l'acte attaqué.

A. <u>La désignation des médecins</u>

33. L'appartenance du personnel médical au staff médical est attestée – et non contestée – par les demandeurs dans le dossier de demande.

Une partie de la demande est alors acceptée par la partie adverse – le quorum de

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

médecins salariés – alors qu'une autre partie laisserait un doute – l'avis de la faculté de médecine. Pourtant, l'Université a attesté du respect des conditions réglementaires comme cela ressort du dossier de demande (pièce 2, p. 1), sur la base d'une attestation semblable de la faculté (pièce 2, p. 3 «la faculté de médecine a considéré que la demande du CHU Brugmann répondait aux critères prescrits par l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité […]»).

34. Cette attestation est confirmée par les faits.

34.1. Face au revirement de la partie adverse et aux exigences jamais exprimées sauf dans le cadre de la présente procédure, les parties requérantes déposent des preuves complémentaires de ce que les attestations ainsi fournies sont conformes à la réalité : une convention a été conclue en 1997 entre le réseau IRIS et l'ULB pour assurer à cette dernière une compétence d'avis dans la désignation des médecins hospitaliers des hôpitaux du réseau IRIS. L'article 5 de cette convention dispose que :

> «L'Association Hospitalière Local du Réseau IRIS13 (AHL) informe l'ULB de toutes les nominations de médecins auxquelles elle procède. Au préalable à la nomination, l'AHL est tenue de solliciter l'avis de l'ULB sur les candidatures déposées aux mandats dont le timat dépasse 5 demi-journées. […]»

Et précise même qu'un avis favorable – soit davantage que l'exigence réglementaire – est requis dans deux hypothèses :

> «§2. L'AHL ne peut procéder à la nomination d'un médecin sans avis favorable de l'ULB dans les cas suivants :
> - la nomination d'un candidat spécialiste de l'ULB. Celle-ci doit avoir l'avis favorable du jury du DES de la discipline considérée;
> - la nomination d'un chef de service et/ou d'un chef de clinique et/ou d'un responsable d'une unité clinique comportant des lits à caractère universitaire conféré par l'ULB. […]»

34.2. En application de cette convention, une «procédure de désignation des médecins hospitaliers de l'agglomération bruxelloise et procédure d'attribution de charges d'enseignement» a été adoptée.

L'article 35 de la réglementation générale, encore toujours d'application, ne prévoit rien d'autre lorsqu'il dispose que «Les médecins spécialistes du cadre sont nommés par le Conseil de l'aide sociale sur proposition de l'Université, celle-ci ayant statué sur une proposition de la Faculté de Médecine, le conseil médical entendu».

34.3. Conformément à cette convention, à la procédure adoptée en vertu de celle-ci et à l'article 35 de la réglementation générale, des avis sont effectivement émis lors de l'engagement des médecins au sein du CHU Brugmann depuis de nombreuses années et encore à ce jour.

34.4. Si la partie adverse souhaitait obtenir des précisions ou des pièces complémentaires – contrairement à la méthode d'analyse des dossiers en 2006 et 2007 – il lui était loisible d'en faire la demande aux parties requérantes.

Il s'ensuit que c'est à tort et sans motifs que la partie adverse émet des incertitudes quant au fait de savoir s'il est (ou non) satisfait aux critères réglementaires. Il est manifeste que l'attestation contenue dans le dossier de demande est confirmée par les faits.

B. <u>Les activités académiques</u>

35. Sur ce point non plus le dossier ne permet pas de doute raisonnable.

36. En effet, la demande du 22 avril 2016 était accompagnée de plusieurs annexes, au nombre desquelles la délibération du Conseil académique et la délibération du CA de l'ULB qui font, toutes deux, état de ce que les missions académiques incombent effectivement au CHU Brugmann.

Par ailleurs, le règlement intitulé «Missions académiques, nominations de chefs de service et conditions de désignation des services hospitaliers universitaires, des fonctions hospitalières universitaires et des programmes de soins hospitaliers universitaires» (également joint à la demande) détaille précisément le mode de participation des services, fonctions et programmes universitaires aux missions

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

académiques de l'Université Libre de Bruxelles.
Cette réglementation générale est identique aux hôpitaux bruxellois du réseau IRIS et est reprise des anciens hôpitaux du CPAS de Bruxelles aux droits desquels les hôpitaux IRIS ont succédé.
37. Le dossier de demande contient donc bien des documents qui établissent que «les missions académiques, telles que visées à l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, soient assumées également par les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins visés».

Enfin, s'agissant de la méconnaissance du devoir de minutie et de l'obligation de motivation, les requérantes soulignent encore que la décision attaquée n'affirme pas que les conditions ne seraient pas remplies et que la réglementation serait méconnue, mais elle énonce que "des imprécisions subsistent", ce qui constitue un motif vague et incertain entachant la décision d'un défaut de minutie évident, dès lors qu'il est impossible de savoir si la partie adverse considère que les conditions réglementaires sont remplies ou non, qu'il est impossible d'identifier les "imprécisions" qui subsistent et de savoir en quoi ces "imprécisions" non autrement détaillées induisent une méconnaissance de la règlementation. Elles soutiennent qu'il s'ensuit que la partie adverse a décidé que certaines attestations et documents émanant des demandeurs faisaient foi, alors que d'autres ne le feraient pas, le critère de différenciation ne semblant même pas connu par la partie adverse elle-même. Les requérantes estiment qu'il s'en déduit un manque de minutie et qu'en manquant de minutie, la partie adverse a pris une décision non adéquatement motivée.

En conclusion, les requérantes exposent que la motivation de la décision attaquée indique son fondement réglementaire, un doute sur le fait que l'ensemble des conditions réglementaires sont remplies et l'inopportunité de faire droit à la demande des parties requérantes. Selon elles, seul ce troisième motif pourrait répondre à la qualification de "motif" au sens de la loi du 29 juillet 1991, mais il est étranger aux motifs qui sont seuls légalement admis par la réglementation en son état actuel. Quant aux motifs réglementairement admissibles, elles allèguent que la partie adverse n'explique pas pourquoi certains éléments sont à suffisance démontrés par des attestations et engagements des demandeurs alors que d'autres n'y suffiraient pas, et que rien ne permet d'identifier ce qui, outre une telle attestation ou un tel document émanant des demandeurs, pourrait apporter la preuve attendue par la partie adverse. Elles estiment que ce constat est renforcé par le fait que, dans le cadre de demandes précédentes, aucun doute n'avait été émis quant au fait que les conditions réglementaires seraient remplies, alors que la présente demande est plus complète encore que la demande précédente du 22 décembre 2006 et que rien n'explique le revirement opéré par la partie adverse, si ce n'est précisément, la question de l'opportunité de la désignation de services, fonctions et programmes universitaires à

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

Bruxelles.

V.2. Appréciation du Conseil d'Etat

Les articles 1er, 1er*bis* et 2 de l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire disposent comme suit :

" Article 1er. Des hôpitaux sont désignés par Nous en qualité d'hôpitaux universitaires en application de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, s'ils répondent aux conditions suivantes :
1° être exploités par une université disposant d'une faculté de médecine dotée d'un cursus complet ou par une autre personne juridique chargée par l'université de l'exploitation de l'hôpital ou désignée à cet effet par la loi ou par décret, et comptant, dans ses organes de gestion, au moins trois membres représentant l'université;
2° disposer d'un staff médical dont :
a) les médecins hospitaliers sont nommés ou désignés après l'avis de la faculté de médecine;
b) au moins 70 % des médecins hospitaliers, exprimés en équivalents temps plein, sont rémunérés par un salaire pour leur activité hospitalière complète et ce ceux-ci sont soit liés par un contrat de travail tel que visé à la loi du 3 juillet 1978 soit des fonctionnaires nommés statutairement, et en outre, en service à temps plein et pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif, au sein de l'hôpital ou pour le compte de celui-ci;
3° 70 % au moins des chefs de services médicaux et médico-techniques ont une désignation académique soit au moins en tant que chargé de cours dans une université francophone ou «docent» dans une université néerlandophone;
4° appliquer, à l'ensemble de l'hôpital, les tarifs de l'engagement suivant les conditions qui, dans l'accord national médecins-organismes assureurs, s'appliquent aux médecins qui s'engagent à respecter ces tarifs et, en l'absence d'un tel accord national, appliquer, à l'ensemble de l'hôpital, les tarifs servant de base pour l'intervention de l'assurance maladie, suivant les conditions qui, dans le dernier accord national médecins-organismes assureurs, s'appliquent aux médecins qui s'engagent à respecter les tarifs de cet accord;
5° pouvoir offrir aux patients des soins cliniques de pointe, outre les soins spécialisés normaux, afin de traiter des pathologies spécifiques avec l'expertise et l'infrastructure requises;
6° participer à la fonction de formation de la faculté de médecine à laquelle l'hôpital est lié, à savoir en ce qui concerne :
a) la formation clinique générale;
b) la formation relative à l'évaluation de la qualité des soins médicaux, à la meilleure pratique clinique et aux nouvelles techniques, compte tenu des exigences de l'évolution de la science médicale et de la nécessité d'instaurer une communication adéquate entre le médecin et le patient et d'utiliser efficacement les moyens;
c) la formation continuée pour des médecins généralistes déjà agréés et des spécialistes agréés;
7° être actif dans le domaine de la recherche clinique, du développement et de l'évaluation de nouvelles technologies médicales ainsi que dans le domaine de l'évaluation d'activités médicales;
8° collaborer, pour des raisons d'expertise, à des activités et à des programmes

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

scientifiques visant à étayer la politique.

Article 1er*bis*. Les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par un autre hôpital qu'un hôpital universitaire, visé à l'article 1er, peuvent être désignés par Nous en qualité de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire et programme de soins universitaire à condition :

1° que les missions académiques, telles que visées à l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, soient assumées également par les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins visés;

2° que les chefs de service des services hospitaliers, des fonctions hospitalières et des programmes de soins désignés visés disposent d'une désignation académique, soit au moins en tant que chargé de cours dans une université francophone ou " docent " dans une université néerlandophone;

3° que le staff médical dans les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés réponde aux conditions visées à l'article 1er, 2°;

4° que les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés, répondent aux conditions fixées à l'article 1er, 4°, 5°, 6°, 7° et 8°;

5° que l'hôpital qui exploite le service hospitalier universitaire, la fonction hospitalière universitaire ou le programme de soins universitaire (visé(e) réponde à une des conditions suivantes :

a) au moins un membre des organes de gestion de la faculté de médecine visée en a) et au moins un membre de l'hôpital universitaire qui assume des missions académiques pour celle-ci, sont membres des organes de gestion de l'hôpital concerné;

b) au moins deux membres des organes de gestion de la faculté de médecine visée en a) sont membres des organes de gestion de l'hôpital visé.

Si l'alinéa 1er, 5°, ne peut être appliqué en raison d'une réglementation légale ou décrétale ayant trait à l'organe de gestion de l'hôpital concernée, les personnes visées assistent aux réunions des organes de gestion de l'hôpital visé avec voix consultative.

Art. 2. § 1er. Les propositions de désignation comme hôpital universitaire, sont motivées et adressées conjointement par la faculté de médecine dotée d'un cursus complet et par le directeur de l'hôpital concerné au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Un rapport, complété par toutes les annexes utiles, qui atteste qu'il est répondu à toutes les autres conditions visées à l'article 1er, doit être joint à la proposition.

§ 2. Les propositions de désignation comme service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins universitaire sont motivées et adressées conjointement par la faculté de médecine dotée d'un cursus complet et par le directeur de l'hôpital concerné au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions

Un rapport, complété par toutes les annexes utiles, qui atteste qu'il est répondu à toutes les autres conditions visées à l'article 1er*bis*, doit être joint à la proposition".

L'article 1er*bis* permet la désignation comme service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire et programme de soins universitaire pour autant que les conditions cumulatives énumérées par cette disposition soient rencontrées. Si l'une des conditions ainsi prévues n'est pas rencontrée, le service hospitalier, la fonction hospitalière ou le programme de soins ne peut se voir reconnaître la qualité d'universitaire. Parmi ces conditions figure l'obligation, pour le staff médical, de respecter les conditions visées à l'article 1er, 2°, à savoir, notamment,

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

que les médecins hospitaliers soient nommés ou désignés après l'avis de la faculté de médecine.

En l'espèce, la partie adverse a estimé, d'une part, que deux des conditions imposées par l'article 1er*bis* de l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité n'étaient pas rencontrées et, d'autre part, que la désignation sollicitée ne se justifiait pas pour des raisons étrangères à ces conditions. Il convient, dès lors, d'examiner, tout d'abord, les motifs liés au respect des conditions fixées par l'article 1er*bis* avant d'examiner l'existence éventuelle et l'étendue d'un pouvoir d'appréciation dans le chef de la partie adverse si les conditions fixées par l'article 1er*bis* sont rencontrées. En effet, il suffit qu'une de ces conditions ne soit pas rencontrée pour que la désignation sollicitée ne puisse être accordée. Dès lors, chacun des motifs liés à un non-respect d'une condition prévue par l'article 1er*bis* est un motif déterminant. En conséquence, il n'y aurait lieu d'examiner les critiques formulées à l'égard de motifs étrangers aux conditions prescrites par l'article 1er*bis* précité que s'il est établi que les requérantes rencontraient ces conditions, dont il n'est pas contesté que la partie adverse a fait application. En effet, dès lors qu'il suffit qu'une des conditions prévues par l'article 1er*bis* ne soit pas rencontrée pour que la désignation sollicitée ne puisse être accordée, une irrégularité affectant un autre motif n'est pas susceptible d'avoir exercé une influence sur la décision.

Concernant ces conditions prévues par l'article 1er*bis*, l'acte attaqué énonce ce qui suit:

" Le dossier que vous m'avez transmis contient plusieurs attestations et statuts attestant du respect des tarifs de l'engagement par le CHU Brugmann ainsi que de l'occupation de 70 % des médecins à titre contractuel ou statutaire.
Cette documentation ne permet toutefois pas de déterminer si le personnel médical du CHU Brugmann est composé de médecins ayant été désignés ou nommés sur avis de la faculté de médecine de l'ULB (art. 1*bis*, 3° de l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire)".

L'article 1er*bis*, 3° de l'arrêté royal du 7 juin 2004 renvoie, en effet, à la condition prévue à l'article 1er, 2°, dont le point a) impose que les médecins hospitaliers soient nommés ou désignés après l'avis de la faculté de médecine. La partie adverse a estimé qu'au regard du dossier qui lui avait été soumis, elle ne pouvait déterminer si cette condition était remplie.

Le courrier de demande adressé par les requérantes se présente comme suit :

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

" En application de l'article 2 de l'Arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire et suite à la demande du CHU Brugmann, nous vous adressons conjointement la proposition motivée des autorités académiques de l'Université libre de Bruxelles permettant la désignation des services, fonctions et programmes de soins universitaires du CHU Brugmann tels que visés dans les délibérations du Conseil académique de l'ULB du 25 janvier 2016 et du Conseil d'administration de l'ULB du 15 février 2016. Vous trouverez ces décisions en annexe.

Le CHU Brugmann satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 1*bis* de l'Arrêté royal précité.

Les critères de reconnaissance de la qualité universitaire tels qu'adoptés par la Faculté de Médecine sont repris dans le règlement facultaire également ci-joint, intitulé «Missions académiques, nominations des chefs de service et conditions de désignation des services hospitaliers universitaires, des fonctions hospitalières universitaires et des programmes de soins hospitaliers universitaires».

Nous joignons également à notre courrier, une attestation du CHU Brugmann attestant du respect des tarifs de l'engagement par l'hôpital et de l'occupation de 70 %, en termes d'ETP, des médecins à titre statutaire ou contractuel ainsi que les statuts de l'Université.

Nous nous tenons à votre disposition pour tout autre document que vous souhaiteriez recevoir à cet égard.
[...]".

Si les requérantes affirment, dans leur courrier précité, que le CHU Brugmann satisfait à toutes les conditions requises, elles renvoient à différentes pièces pour établir la réunion de ces conditions. Ainsi, elles expliquent déposer une attestation pour le respect des tarifs (article 1er*bis*, 4°, qui renvoie à l'article 1er, 4°) et à l'occupation de 70% en termes d'ETP des médecins à titre statutaire ou contractuel (article 1er*bis*, 3° qui renvoie à l'article 1er, 2°). Elles renvoient également au règlement facultaire, adopté par le Conseil académique de l'U.L.B. le 14 décembre 2015, relatif aux "Missions académiques, nominations de chefs de service et conditions de désignation des services hospitaliers universitaires, des fonctions hospitalières universitaires et des programmes de soins hospitaliers universitaires", qu'elles joignent en pièce 3 de leur demande.

Or, en l'espèce, aucune des pièces jointes à la demande de désignation ne permet à la partie adverse de vérifier que les médecins hospitaliers sont nommés ou désignés après avis de la faculté de médecine. Le règlement facultaire concerne, en effet, notamment la désignation des chefs de service ou celle de professeurs ou de professeurs associés au CHU Brugmann, mais ne comporte aucun passage permettant de vérifier que les autres médecins du service hospitalier, de la fonction hospitalière

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

ou du programme de soins concernés sont nommés ou désignés après avis de la faculté de médecine. Il ne s'agit ici nullement, comme le soutiennent les requérantes, d'apporter la preuve d'un fait négatif, mais bien celle d'un fait positif, à savoir que la faculté de médecine de l'ULB donne un avis préalable à toute nomination ou désignation des médecins hospitaliers des services hospitaliers, des fonctions hospitalières ou des programmes de soins pour lesquels une désignation comme "universitaire" est sollicitée.

C'est, dès lors, à juste titre, que la partie adverse a estimé, dans l'acte attaqué, que "Cette documentation ne permet toutefois pas de déterminer si le personnel médical du CHU Brugmann est composé de médecins ayant été désignés ou nommés sur avis de la faculté de médecine de l'ULB".

En annexe à leur dernier mémoire, les requérantes déposent des documents qui tendraient, selon elles, à établir que la condition énonce à l'article 1er *bis* est remplie. Il s'agit d'une "convention IRIS – ULB" conclue en 1997, d'un "projet de circulaire" relative à la "procédure de désignation des médecins hospitaliers de l'agglomération bruxelloise et procédure d'attribution des charges d'enseignement", un extrait de la "réglementation générale du CHU Brugmann", ainsi que les documents relatifs à la procédure de désignation de six médecins.

Il n'y a pas lieu d'avoir égard à ces documents, dès lors que l'autorité n'en avait pas connaissance au moment où elle s'est prononcée sur la demande. À ce propos, il convient de souligner que l'article 2, § 2, de l'arrêté royal du 7 avril 2004 dispose, en son alinéa 1er, que les propositions de désignation comme hôpital universitaire sont motivées et que l'alinéa 2 énonce qu'un "rapport, complété par toutes les annexes utiles, qui atteste qu'il est répondu à toutes les autres conditions visées à l'article 1er, doit être joint à la proposition." Il s'ensuit, non seulement, que, contrairement à ce que soutiennent les requérantes, l'autorité n'est pas tenue par la seule affirmation de l'autorité académique selon laquelle les conditions sont remplies, mais qu'il lui incombe de le vérifier, sur la base des pièces que les demandeurs de désignation sont tenus de déposer et en faisant, le cas échéant, usage de son pouvoir d'appréciation. La légalité de la décision attaquée doit être appréciée sur la base du dossier dont disposait la partie adverse. Par ailleurs, dès lors que l'article 2, § 2, alinéa 2, dispose que le rapport doit être accompagné par "toutes les annexes utiles", il ne peut être reproché à la partie adverse de n'avoir pas demandé aux requérantes de produire des renseignements ou des pièces complémentaires.

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

Par ailleurs, les requérantes ne peuvent être suivies lorsqu'elles soutiennent qu'en décidant que la documentation déposée en annexe à la demande ne permet pas de déterminer si le personnel médical du CHU Brugmann est composé de médecins ayant été désignés ou nommés sur avis de la faculté de médecine de l'ULB, la partie adverse aurait opéré un revirement d'attitude par rapport aux désignations précédentes. Il n'y a, en effet, revirement d'attitude que lorsque l'autorité se prononce dans des sens différents en application d'une réglementation identique sur des demandes identiques ou voisines. Dans une telle hypothèse, il appartient alors à l'autorité de motiver spécialement son changement d'attitude.

En l'espèce, il ne peut être question de revirement d'attitude par rapport aux arrêtés antérieurs à l'arrêté royal du 7 juin 2004 dès lors que ceux-ci se fondaient sur l'arrêté royal du 14 novembre 1978 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital ou service hospitalier et que cette réglementation ne posait pas comme condition que les médecins hospitaliers soient nommés ou désignés après l'avis de la faculté de médecine. Il ne s'agit dès lors pas d'une réglementation identique à celle du 7 juin 2004.

En ce qui concerne les arrêtés royaux des 13 octobre 2006 et 20 mars 2007 annulés par les arrêts n° 169.602 du 30 mars 2007 et n° 178.468 du 10 janvier 2008, les requérantes ne contestent pas que la demande ayant donné lieu à l'acte attaqué ne concernait pas les mêmes services, fonctions et programmes. Même si elles exposent que le présent dossier se présentait de manière identique à celui examiné par la partie adverse en 2006 et en 2007, elles n'établissent pas ce caractère identique ou comparable puisqu'elles ne déposent pas au dossier de la procédure l'intégralité de la demande ayant donné lieu aux arrêtés des 13 octobre 2006 et 20 mars 2007 et ce alors qu'il appartient à tout requérant d'établir le caractère fondé de son moyen. Le dépôt, en annexe au dernier mémoire, de documents relatifs à la procédure de désignation de six médecins n'est pas de nature à renverser ce constat.

Le motif de la décision attaquée selon lequel la documentation transmise par les requérantes "ne permet toutefois pas de déterminer si le personnel médical du CHU Brugmann est composé de médecins ayant été désignés ou nommés sur avis de la faculté de médecine de l'ULB (art. 1er*bis*, 3° de l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire)" n'étant pas valablement contesté, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le moyen unique.

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡

Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

VI. Indemnité de procédure

La partie adverse sollicite une indemnité de procédure de 700 euros. Il y a lieu de faire droit à sa demande.

PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :

Article 1er.

La requête est rejetée.

Article 2.

Une indemnité de procédure de 700 euros est accordée à la partie adverse, à charge de la partie requérante.

Les autres dépens, liquidés à la somme de 400euros, sont également mis à charge des parties requérantes à concurrence de 200 euros chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VIe chambre, le neuf mai deux mille dix-neuf par :

MM. Imre KOVALOVSZKY,	président de chambre,
David DE ROY,	conseiller d'État,
Marc JOASSART,	conseiller d'État,
Katty LAUVAU,	greffier.

Le Greffier, Le Président,

Katty LAUVAU. Imre KOVALOVSZKY.

‡AJFTPEHCF-BDHEBFT‡