

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n^o 258.509 du 19 janvier 2024

A. 229.623/VI-21.651

En cause : **l'association sans but lucratif GROUPE SANTÉ CHC (anciennement dénommée CENTRE HOSPITALIER CHRÉTIEN),**

ayant élu domicile chez
M^e Bénédicte HENDRICKX, avocat,
rue de Nieuwenhove 14A
1180 Bruxelles,

contre :

l'Association de droit public ASSOCIATION POUR L'EXPLOITATION DE LA CLINIQUE REINE ASTRID DE MALMEDY,

ayant élu domicile chez
M^{es} Elisabeth KIEHL et Eric LEMMENS, avocats,
boulevard de la Sauvenière 68/2
4000 Liège.

Parties intervenantes :

- 1. le CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LA CITADELLE (CHU de la Citadelle),**
- 2. le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIÈGE (CHU de Liège),**
- 3. la société coopérative à responsabilité limitée le CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL VERVIERS EAST BELGIUM (CHU de Verviers),**
- 4. la société coopérative à responsabilité limitée le CENTRE HOSPITALIER BOIS DE L'ABBAYE (CHBA),**
- 5. l'association sans but lucratif LES FONDS ET SERVICES SOCIAUX - RÉSEAU SOLIDARIS (Clinique André Renard),**
- 6. la société coopérative à responsabilité limitée l'INTERCOMMUNALE DE SOINS SPÉCIALISÉS DE LIÈGE (ISoSL),**
- 7. la société coopérative à responsabilité limitée CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE HUY (CHU de Huy),**
ayant tous élu domicile chez
M^e Anne FEYT, avocat,
rue de la Source 68
1060 Bruxelles.

**8. l'association sans but lucratif MÉDECINS
HOSPITALIERS DE LA CLINIQUE
REINE ASTRID DE MALMEDY,**

ayant élu domicile chez

M^{es} Emmanuel GOURDIN et Michel KAISER, avocats,
boulevard Louis Schmidt 56
1040 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 27 décembre 2019, l'ASBL (anciennement dénommée Centre Hospitalier Chrétien) demande l'annulation de « la décision prise le 20 novembre 2019 par le conseil d'administration de l'Association pour l'exploitation de la Clinique Reine Astrid de Malmédy de refuser de rejoindre le réseau hospitalier clinique locorégional auquel participe la requérante et de lui préférer celui de huit institutions, formé par le CHR de la Citadelle, le CHR de Verviers, le CHU de Liège, le Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye, la Clinique André Renard, le CHR de Huy et Isosl ».

II. Procédure

Par un arrêt n° 246.394 du 12 décembre 2019, la requête en intervention introduite par le Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, le Centre Hospitalier Universitaire de Liège, le Centre Hospitalier Régional Verviers, le Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye, la Clinique André Renard, l'Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège et le Centre Hospitalier Régional de Huy, ainsi que la requête en intervention introduite par l'association sans but lucratif Association des Médecins Hospitaliers de la Clinique Reine Astrid de Malmédy ont été accueillies.

Par le même arrêt, la demande de suspension d'extrême urgence introduite par la partie requérante le 27 novembre 2019 a été rejetée.

Le dossier administratif a été déposé.

Les mémoires en réponse, en réplique et le mémoire en intervention des sept premières parties intervenantes ont été régulièrement échangés.

M^{me} Claudine Mertes, 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.

La partie adverse a déposé un dernier mémoire.

Par une ordonnance du 30 octobre 2023, l'affaire a été fixée à l'audience du 6 décembre 2023.

M^{me} Michèle Belmessieri, conseillère d'État, a exposé son rapport.

M^e Bénédicte Hendrickx, avocat, comparaisant pour la partie requérante, M^e Elisabeth Kiehl, avocat, comparaisant pour la partie adverse, M^e Baptiste Appaerts, *loco* M^e Anne Feyt, avocat, comparaisant pour les sept premières parties intervenantes, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Claudine Mertes, premier auditeur, a été entendue 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. Cadre législatif

L'article 14/1, 1°, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 (ci-après : loi coordonnée sur les hôpitaux) définit le « réseau hospitalier clinique locorégional » comme suit : « une collaboration dotée de la personnalité juridique, durable et juridiquement formalisée, agréée par les autorités compétentes pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution, entre au moins deux hôpitaux non psychiatriques, à l'exception des hôpitaux disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers (indices A, T ou K) associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) ou à un service de gériatrie (indice G), agréés distinctement au moment de la création du réseau hospitalier clinique locorégional qui se trouvent dans une zone géographiquement continue et qui proposent des missions de soins locorégionales de manière rationnelle et complémentaire ».

Les « missions de soins » sont définis comme « les activités des hôpitaux liées à un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un appareillage médical lourd, un service médical, un service médico-technique ou un programme de soins » (article 14/1, 2°, de la loi coordonnée sur les hôpitaux).

Ces missions de soins sont dites « locorégionales » lorsqu'elles « doivent

être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional » (article 14/1, 3°, de la loi coordonnée sur les hôpitaux).

L'article 14/1 précité a été inséré par l'article 5 de la loi du 28 février 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux.

L'article 2, 2°, de la loi du 28 février 2019 précitée dispose qu'« à l'exception des hôpitaux disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers (indices A, T ou K) associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) ou à un service de gériatrie (indice G) et à l'exception des hôpitaux psychiatriques, chaque hôpital fait partie d'un seul et unique réseau hospitalier clinique locorégional tel que visé à l'article 14/1, 1° ».

En vertu de l'article 41 de la même loi, l'article 2, 2°, précité, entre en vigueur à la date fixée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres et au plus tard le 1^{er} janvier 2020.

Il s'ensuit que, depuis le 1^{er} janvier 2020, chaque hôpital général doit faire partie d'un réseau hospitalier locorégional.

Les travaux préparatoires de la loi du 28 février 2019 précisent la notion de « réseau hospitalier clinique locorégional » comme il suit :

« Les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sont le nouveau centre de gravité dans l'organisation du paysage hospitalier. Les hôpitaux généraux individuels ont l'obligation de s'organiser en maximum 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux garantissant les soins hospitaliers locorégionaux. Par soins locorégionaux, il faut entendre les missions de soins qui, pour diverses raisons (prévalence, faible coût, urgence, ...), doivent/peuvent être proposées à proximité du domicile de chaque patient. Le réseau hospitalier clinique locorégional est, en d'autres termes, un lien de collaboration durable dans lequel les hôpitaux harmonisent l'offre médicale générale, en tenant compte des besoins du patient. Le nouveau modèle d'organisation exige la conclusion, au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional, d'accords solides en matière de continuité des soins, afin de garantir la qualité des soins et la sécurité du patient nécessaires. Le nouveau concept juridique de "réseau hospitalier clinique locorégional" est inscrit par le présent projet dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins. Le caractère durable, structuré et non facultatif de la collaboration s'en trouve souligné » (*Doc. Parl.*, Chambre, 2017-2018, DOC 54-3275, pp. 4-5).

IV. Exposé des faits

1. La partie requérante est une association sans but lucratif qui, au moment de l'introduction de la requête en annulation, gérait et exploitait notamment six cliniques réparties sous deux numéros d'agrément hospitalier :

- A152 : clinique Saint-Joseph Liège, clinique Saint-Vincent Rocourt, clinique de l'Espérance Saint Nicolas et clinique de Waremme ;
- A 158 : clinique de Hermalle-sous-Argenteau et clinique de Heusy.

2. La partie adverse est une association de droit public constituée le 20 mai 2011 par la ville de Malmedy et le centre public d'action sociale (en abrégé et ci-après : CPAS) de Malmedy sur la base des dispositions formant le chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale.

3. Au cours de l'année 2019, la partie adverse a noué différents contacts avec plusieurs hôpitaux en vue d'intégrer un réseau hospitalier clinique locorégional à partir du 1^{er} janvier 2020.

Dans la province de Liège, deux projets de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux ont pris forme : un réseau constitué autour du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Liège ; et un réseau constitué autour de la partie requérante (CHC) avec la Sankt-Joseph Klinik à Saint-Vith et la Sankt-Nikolaus Klinik à Eupen.

La partie requérante, le CHU de Liège et le CHR de la Citadelle ont introduit des dossiers comportant leurs réponses aux questions posées par le conseil d'administration de la partie adverse.

4. Le 20 novembre 2019, le conseil d'administration de la partie adverse a décidé de rejoindre, à partir du 1^{er} janvier 2020, le réseau public constitué autour du CHU de Liège et, en conséquence, de ne pas rejoindre le réseau constitué autour de la partie requérante.

Il s'agit de l'acte attaqué.

5. Lors de l'adoption de l'acte attaqué, le conseil d'administration de la partie adverse était composé de cinq membres avec voix délibérative, à savoir J. Remy-Paquay, président, N. Parmentier, B. Schmitz-Thunus, A. Denis et E. Kaynak.

Ces membres ont été désignés en qualité d'administrateurs par une décision de l'assemblée générale de la partie adverse du 3 avril 2019. Ainsi, J. Remy-Paquay a été désigné pour représenter le CPAS de Malmedy et N. Parmentier, B. Schmitz-Thunus, A. Denis et E. Kaynak ont été désignés pour représenter la ville de Malmedy.

Le résultat du vote quant au choix de la partie adverse du réseau

hospitalier clinique locorégional était le suivant : trois administrateurs ont voté en faveur d'une intégration de la partie adverse dans le réseau public constitué autour du CHU de Liège, à savoir A. Denis, B. Schmitz-Thunus et E. Kaynak, et deux membres ont voté en faveur d'une intégration dans le réseau constitué autour de la partie requérante, à savoir N. Parmentier et J. Remy-Paquay.

6. Par un arrêté du 29 janvier 2020, le ministre des Pouvoirs locaux a annulé la délibération de l'assemblée générale de la partie adverse du 3 avril 2019 relative à la désignation des membres du conseil d'administration de la partie adverse pour le motif que cette délibération viole l'article 124 de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale.

Les passages pertinents de cette décision se lisent comme il suit :

«

Vu la délibération de l'Assemblée générale du 3 avril 2019 de l'Association Chapitre XII « Clinique Reine Astrid » relative à la désignation des membres du Conseil d'administration, dûment complétée le 30 décembre 2019 ;

Considérant que sont désignés pour la commune Monsieur André Denis, Madame Bernadette ShmitzThunus, Madame Nathalie Parmentier et Monsieur Ersel Kaynak ;

Considérant que pour le CPAS est désigné Monsieur Jacques Remy Paquay

Considérant l'article 124 de la loi organique des CPAS du 8 juillet 1976 :

Art. 124. Les Centres publics d'action sociale sont représentés dans les organes de l'association **par des membres de leur Conseil de l'action sociale**. Ces membres sont désignés par le Conseil suivant les règles déterminées par l'article 27, § 6, alinéa 2, de la présente loi pour l'élection des membres du Bureau permanent.

Les administrateurs représentant les centres publics d'action sociale associés sont de sexe différent. Leur nombre ne peut dépasser un cinquième du nombre de membres du Conseil de l'action sociale. Dans l'hypothèse où la disposition visée à l'article 125 alinéa 1er ne peut être satisfaite, le nombre d'administrateurs représentant les centres publics d'action sociale associés peut être porté à deux cinquièmes du nombre de membres du Conseil de l'action sociale.

Les administrateurs représentant les centres associés **sont désignés à la proportionnelle de** l'ensemble des Conseils de l'action sociale des centres associés conformément aux articles 167 et 168 du Code électoral. Pour le calcul de cette proportionnelle, il est tenu compte des éventuels critères statutaires ainsi **que des déclarations individuelles facultatives d'apparement** ou de regroupement. Elles sont publiées sur le site internet de la commune.

Les déclarations d'apparement ou de regroupement ne peuvent être faites qu'une seule fois, vers une seule liste et pour l'ensemble des mandats dérivés du conseiller de l'action sociale.

Le Centre communique à l'association, au plus tard le 1^{er} mars de l'année qui suit celle des élections communales ou provinciales, le nom des conseillers de l'action sociale, leur groupe politique et, le cas échéant, les apparements ou les regroupements, tels qu'ils ressortent des déclarations individuelles actées en séance du Conseil de l'action sociale. Le Conseil d'administration peut comprendre un ou plusieurs délégués du personnel qui siègent avec voix consultative.

Les alinéas 1^{er} à 7 du présent article s'appliquent mutatis mutandis aux représentants des communes.

Considérant que l'article 124 précité n'envisage, par ses dispositions, que le cas des structures pluri-communales qui, à elles seules, justifient le recours à la technique de l'apparement ;

Considérant que l'Association Chapitre XII « Clinique Reine Astrid » est composée d'une seule commune et un seul CPAS de la même entité géographique, de sorte qu'elle peut être qualifiée de mono-communale ;

Considérant qu'en fonction de l'application des articles 167 et 168 du Code électoral, la composition politique du conseil d'administration, dans l'hypothèse où il y a 4 mandats à pourvoir en représentation de la commune est de 2 Alternative et 2 ECm:

	Alternative	ECm	PS+
1	12	10	1
2	6	5	0.5
3	3	2.5	
4	1.5	1.25	0.25

Considérant que les personnes désignées, au titre de représentant des communes, doivent en outre avoir la qualité de conseiller communal ;

Considérant que Monsieur André Denis n'est pas conseiller communal ;

Considérant dès lors que sa désignation est contraire à l'article 124 de la loi organique du 8 juillet 1976 qui prévoit qu'il faut être conseiller communal pour être nommé administrateur ;

Considérant que Madame Nathalie Parmantier n'était pas conseillère communale au moment de sa désignation le 3 avril 2019 ; en effet, elle prête serment comme conseillère communale le 23 mai 2019 ;

Considérant dès lors que sa désignation est contraire à l'article 124 de la loi organique du 8 juillet 1976 qui prévoit qu'il faut être conseiller communal pour être nommé administrateur ;

Considérant, dès lors, que la délibération en cause viole l'article 124 de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale;

Article 1^{er} : La délibération de l'Assemblée générale du 3 avril 2019 de l'Association Chapitre XII « Clinique Reine Astrid », relative à la désignation des membres du Conseil d'administration, **EST ANNULÉE.**

».

7. Dans le cadre d'une mesure d'instruction menée par le premier auditeur, les conseils de la partie adverse ont informé le Conseil d'État, par un courrier du 3 septembre 2020, de ce que la partie adverse n'a pas introduit un recours à l'encontre de cette décision.

Aucun recours en annulation n'a été introduit contre la décision précitée du 29 janvier 2020.

Elle est donc devenue définitive.

8. Le 5 mars 2020, l'assemblée générale de la partie adverse a procédé à une nouvelle composition du conseil d'administration. Elle a désigné comme administrateurs pour représenter le CPAS de Malmedy, J. Remy-Paquay, et pour représenter la ville de Malmedy, N. Parmentier, E. Kaynak, B. Schmitz-Thunus et

P. Servais.

V. Recevabilité

V.1. Thèses des parties

A. Requête

La partie requérante indique que l'acte attaqué lui cause grief puisqu'il rejette sa proposition d'intégrer le réseau hospitalier clinique locorégional qu'elle se propose de constituer.

Elle souligne que le conseil d'administration de la partie adverse s'est prononcé de la manière suivante : trois votes ont été exprimés en faveur du réseau composé par le CHR de la Citadelle, le CHR de Verviers, le CHU de Liège, le centre hospitalier du Bois de l'Abbaye, la clinique André Renard, le CHR de Huy et Isosl, et deux votes ont été exprimés en faveur du réseau auquel appartiennent la partie requérante, la clinique Saint-Joseph à Saint-Vith et la clinique Saint-Nicolas à Eupen.

Elle fait valoir que, comme il ressort de la motivation formelle de l'acte attaqué, l'offre qui a été rejetée au profit de celle du CHU de Liège est son offre, de sorte qu'elle dispose d'un intérêt direct et personnel à attaquer cet acte. L'annulation de l'acte attaqué lui permettrait de retrouver une chance d'être choisie dans le cadre d'un réexamen de sa proposition par un conseil d'administration composé dans le respect de la législation applicable.

B. Mémoire en réponse

La partie adverse émet toutes ses réserves quant à la question de savoir si l'acte attaqué modifie l'ordonnancement juridique et s'il doit être qualifié d'acte créateur de droit parce que l'obligation de rejoindre un réseau hospitalier clinique locorégional découle directement de l'article 14/1 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et que, contrairement à ce qu'indique la partie requérante, le régime juridique prévu par ladite loi lui sera nécessairement applicable.

C. Mémoire en réplique

La partie requérante reproduit l'argumentation contenue dans sa requête.

D. Mémoire en intervention des parties intervenantes (CHR de la Citadelle et consorts)

Les parties intervenantes constatent que la partie requérante expose « appartenir » à un réseau hospitalier clinique locorégional avec la clinique Saint-Joseph à Saint-Vith et la clinique Saint-Nicolas à Eupen et que la question se pose donc, en l'espèce, de savoir pour quel compte la partie requérante agit devant le Conseil d'État et si elle a un intérêt ou si elle est recevable à agir à ce titre.

Selon elles, la situation de la partie requérante n'est pas affectée de manière personnelle. Sous couvert d'agir pour son propre compte, la partie requérante agit pour le compte du réseau qu'elle projette de constituer avec ses partenaires historiques que sont la clinique Saint-Joseph à Saint-Vith et la clinique Saint-Nicolas à Eupen alors que la partie requérante ne peut représenter seule les intérêts du réseau qu'elle projette de constituer.

Elles soulignent que, par analogie avec la jurisprudence en matière d'associations momentanées (non dotées de la personnalité juridique), pour être recevable, le présent recours aurait dû être introduit non pas par la partie requérante seule, mais par la partie requérante, la clinique Saint-Joseph à Saint-Vith et la clinique Saint-Nicolas à Eupen puisque ce ne sont en effet pas les intérêts de la partie requérante qui sont affectés par l'acte attaqué, mais les intérêts communs ou cumulés de ces trois partenaires dès lors qu'ils sont, ensemble, à l'initiative de la création d'un réseau hospitalier clinique locorégional.

Elles en veulent pour preuve que, dès le stade de la « Note en réponse à la demande du Conseil d'Administration de la Clinique Reine Astrid à Malmedy » du 29 août 2019, la partie requérante a exposé à la partie adverse que « les éléments repris dans la première partie de la note relative à notre vision du concept de réseau et aux conditions de succès ont été largement alimentées par les réflexions menées et partagées depuis novembre 2015 au sein de l'alliance entre le St. Nikolaus-Hospital à Eupen, la Klinik St. Josef à Saint-Vith et le CHC » et qu'en décidant de ne pas rejoindre le « réseau de la partie requérante », la partie adverse a en réalité refusé de rejoindre le réseau que la partie requérante, la clinique Saint-Joseph à Saint-Vith et la clinique Saint-Nicolas à Eupen projettent de constituer ensemble.

En outre, elles observent que la partie requérante expose à juste titre qu'opter pour la constitution d'un réseau avec certains partenaires est la première étape parmi d'autres à venir puisqu'il faut encore que les partenaires pressentis s'accordent sur les opérations de constitution du réseau : choix de la forme juridique, poids de chacun au sein des organes de gestion et d'administration, nature de la collaboration au niveau locorégional, rédaction des statuts, ce qui signifie que de nombreux obstacles peuvent survenir après qu'un gestionnaire d'hôpital a choisi de constituer un réseau avec certains partenaires déterminés et que le réseau ne sera

constitué qu'une fois qu'il sera doté de la personnalité juridique et qu'il aura été agréé par les autorités compétentes, en l'occurrence le ministre wallon de la Santé publique.

Elles estiment donc que l'acte attaqué ne porte pas directement atteinte aux intérêts de la requérante ou des partenaires du « réseau de la requérante ».

Selon elles, il en va d'autant plus ainsi que rien n'obligeait le conseil d'administration de la partie adverse de délibérer formellement sur le principe d'engager des négociations avec les partenaires pressentis d'un futur groupement plutôt qu'un autre puisque la partie adverse ne décidera de participer à la constitution d'un groupement hospitalier clinique locorégional que lorsqu'elle en adoptera les statuts afin de le doter d'une personnalité juridique.

Dès lors, selon les parties intervenantes, toutes les décisions que la partie adverse prend au préalable sont des actes préparatoires non définitifs qui ne la lient pas autrement que dans le principe d'engager des négociations avec certains partenaires dans le but de parvenir à s'accorder sur la mise en place d'un réseau hospitalier clinique locorégional. Elles rappellent qu'un acte préparatoire est toutefois un acte qui ne modifie pas par lui-même l'ordonnancement juridique et n'est donc pas susceptible de faire l'objet d'un recours devant le Conseil d'État.

Elles ajoutent que, même si le conseil d'administration a décidé de rejoindre le réseau en constitution concurrent à celui que la partie requérante projette de constituer avec la clinique Saint-Joseph à Saint-Vith et la clinique Saint-Nicolas à Eupen, il n'en reste pas moins que cette décision n'affecte pas par elle-même l'ordonnancement juridique.

V.2. Appréciation du Conseil d'État

Aux termes de l'article 19, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, un recours en annulation au sens de l'article 14, § 1^{er}, des mêmes lois peut être porté devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État par toute partie justifiant d'une lésion ou d'un intérêt. Une partie requérante dispose de l'intérêt requis si deux conditions sont remplies : d'une part, l'acte administratif attaqué doit lui causer un préjudice personnel, direct, certain, actuel et lésant un intérêt légitime, d'autre part, l'annulation éventuelle de cet acte doit lui procurer un avantage direct et personnel, si minime soit-il.

L'acte attaqué est la décision par laquelle la partie adverse a choisi d'intégrer un réseau hospitalier clinique locorégional afin de se conformer à l'obligation légale de faire partie d'un tel réseau à partir du 1^{er} janvier 2020. Plus précisément, par l'acte attaqué, la partie adverse a décidé de rejoindre le réseau hospitalier clinique locorégional formé autour du CHU de Liège qui, au moment de

l'adoption de l'acte attaqué, n'était pas encore formé.

L'acte attaqué s'analyse dès lors en la décision unilatérale d'une autorité administrative par laquelle celle-ci choisit un partenaire pour mener conjointement une opération contractuelle dans un stade ultérieur, en l'occurrence l'opération d'ériger un réseau hospitalier clinique locorégional qui, en vertu de l'article 14/1, 1°, de la loi coordonnée sur les hôpitaux constitue une « collaboration dotée de la personnalité juridique, durable et juridiquement formalisée ».

De ce fait, l'acte attaqué n'est pas un acte préparatoire comme le soutiennent les parties intervenantes, mais constitue un acte administratif produisant des effets juridiques.

Par ailleurs, en rejetant en conséquence la proposition de la partie requérante de rejoindre le réseau hospitalier clinique locorégional que celle-ci se proposait de constituer, la partie adverse a adopté une décision qui produit des effets juridiques causant directement grief à la partie requérante. En effet, ce rejet de la proposition de la partie requérante implique pour celle-ci la perte d'un partenaire contractuel pour le projet de formation d'un réseau hospitalier clinique locorégional, au profit d'un réseau concurrent.

Dès lors, contrairement à ce que soutiennent les parties intervenantes, le fait que l'acte attaqué ne constitue qu'une première étape dans le projet de création d'un réseau hospitalier clinique locorégional, n'empêche pas que la décision attaquée constitue un acte qui produit des effets juridiques causant directement grief à la partie requérante.

En outre, la proposition d'intégrer le réseau hospitalier constitué autour de la partie requérante était formulée par cette dernière toute seule et non pas par la partie requérante et ses partenaires historiques, à savoir la Sankt-Nikolaus Klinik à Eupen et la Sankt-Joseph Klinik à Saint-Vith, de sorte que celles-ci n'étaient pas tenues d'introduire conjointement le présent recours.

Enfin, contrairement à ce que soutient la partie adverse, le fait que les hôpitaux généraux sont légalement tenus de faire partie d'un réseau hospitalier clinique locorégional depuis le 1^{er} janvier 2020 n'empêche pas que la décision de la partie adverse de choisir un partenaire plutôt qu'un autre produise des effets juridiques causant directement grief au partenaire concurrent n'ayant pas été choisi, en l'occurrence la partie requérante.

Les exceptions d'irrecevabilité sont rejetées.

VI. Premier moyen

VI.1. Thèses des parties

A. Requête

La partie requérante prend un premier moyen de l'incompétence de l'auteur de l'acte, de la violation de l'article 124 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale (dans sa version applicable en Région wallonne) et de l'excès de pouvoir.

Elle fait valoir que l'acte attaqué a été adopté par un conseil d'administration composé de cinq membres, à savoir quatre administrateurs représentant la ville de Malmedy, désignés par le conseil communal, et un administrateur représentant le CPAS de Malmedy, désigné par le conseil de l'action sociale. Elle observe que, parmi les quatre membres représentant la ville de Malmedy, deux ne sont pas membres du conseil communal et l'un n'est pas apparenté au groupe politique auquel revient un siège au conseil d'administration en application du système d'Hondt.

Selon elle, la composition du conseil d'administration est donc contraire à l'article 124 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale qui prévoit que ses alinéas 1^{er} à 7 s'appliquent *mutatis mutandis* aux représentants des communes, ce qui implique, d'une part, que ces représentants doivent être membres du conseil communal et, d'autre part, qu'ils doivent être désignés conformément à une représentation proportionnelle des groupes politiques représentés au conseil communal selon la clé d'Hondt.

Elle rappelle que, pour la composition du conseil d'administration des associations régies par le chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 précitée, le législateur a pris pour modèle le conseil d'administration des intercommunales, comme il ressort des travaux préparatoires. Pour ce conseil d'administration des intercommunales, l'article L1523-15, § 3, alinéas 1^{er} et 6, du Code de la démocratie locale et de la décentralisation précise qu'aux fonctions réservées aux communes ne peuvent être nommés que des membres des conseils ou collèges communaux qui sont désignés respectivement à la proportionnelle de l'ensemble des conseils communaux des communes associées conformément aux articles 167 et 168 du Code électoral.

Elle en déduit que même si, depuis la modification par une décision de l'assemblée générale extraordinaire du 18 juin 2014, les statuts de la partie adverse ne

précisent plus expressément que les membres du conseil d'administration sont membres du conseil communal et désignés à la proportionnelle des groupes politiques de ce conseil, il n'en demeure pas moins que ces statuts doivent s'interpréter conformément à l'article 124 de la loi précitée auxquels ils ne peuvent déroger.

Elle expose ainsi que A. Denis est député provincial de la province de Liège et n'est donc pas membre du conseil communal puisque les deux fonctions sont incompatibles, que N. Parmentier n'a été membre du conseil communal que pendant une période de quatre mois du 1^{er} mai au 1^{er} septembre 2019 en remplacement de C. Warland et que E. Kaynak est apparenté au PS, selon la déclaration d'apparement publiée sur le site internet de la ville de Malmedy.

Elle constate que l'application de la clé d'Hondt attribue les quatre sièges d'administrateur représentant la ville de Malmedy de la manière suivante :

- Sièges 1 : Alternative ;
- Sièges 2 : Entente communale ;
- Sièges 3 : Alternative ;
- Sièges 4 : Entente communale.

Elle ajoute qu'en appliquant la clé d'Hondt prévue par l'article 124 de la loi du 8 juillet 1976 précitée, aucun siège d'administrateur ne peut donc être attribué à un conseiller communal apparenté au PS et que pour respecter le prescrit de l'article 124 précité, il ne suffit pas d'être désigné par le groupe politique auquel la clé d'Hondt attribue le siège mais qu'il faut en être membre. Elle en déduit que la composition du conseil d'administration de la partie adverse est illégale car elle est contraire à l'article 124 de la loi du 8 juillet 1976 précitée, et que cette illégalité rejaillit sur la décision que ce conseil d'administration a adoptée, à la majorité simple, le 20 novembre 2019.

Selon elle, la circonstance que l'autorité de tutelle n'a pas exercé la tutelle facultative d'annulation à l'égard de la composition de ce conseil d'administration est sans incidence sur cette illégalité.

B. Mémoire en réponse

Après avoir cité l'article 124 de la loi du 8 juillet 1976 précitée, la partie adverse constate que les membres du conseil d'administration disposant d'une voix délibérative étaient présents lors de l'adoption de l'acte attaqué (soit J. Remy-Paquay, N. Parmentier, A. Denis, B. Schmitz-Thunus et E. Kaynak) et que cette composition est conforme à la décision de l'assemblée générale de la partie adverse du 3 avril 2019 désignant en qualité d'administrateur :

- pour le CPAS : J. Remy-Paquay (non apparenté) ;
- pour le groupe Alternative : N. Parmentier ;
- pour le groupe Alternative : E. Kaynak ;
- pour le groupe Entente communale : A-L. Denis ; et
- pour le groupe Entente communale : B. Schmitz-Thunus.

Elle indique que cette décision a été transmise à l'autorité de tutelle, qui, le 29 avril 2019, a sollicité en retour le calcul de la clé d'Hondt et l'appartenance politique des administrateurs désignés et qu'après avoir interrogé la ville de Malmedy, elle a transmis les documents sollicités le 24 juin 2019. Elle ajoute que l'autorité de tutelle n'a par la suite jamais critiqué la composition de l'organe jusqu'à l'adoption, surprenante et tardive, de l'arrêté d'annulation du 29 janvier 2020.

Elle expose qu'en 2014, le CPAS de Malmedy et la ville de Malmedy ont modifié les statuts de la partie adverse afin de permettre au conseil communal de désigner des représentants issus de la société civile, que l'article 28 des statuts a été modifié en ce sens et que N. Parmentier ne pouvait donc pas demeurer membre du conseil communal pour pouvoir siéger en qualité d'administrateur. Elle souligne que E. Kaynak a bien été désigné en qualité de représentant du groupe Alternative, indépendamment de son apparentement et en pleine connaissance de cause. Elle précise qu'il s'agit là de la seule manière pour les petites listes de disposer de représentants dans les structures du type « associations Chapitre XII » notamment, ce qui est rendu possible par un accord politique entre les partenaires de la majorité. Elle indique que la règle de la clé d'Hondt est respectée pour l'attribution du quota à chaque parti et il revient à ces mêmes partis de choisir leur(s) représentant(s).

C. Mémoire en réplique

La partie requérante constate que, le 29 janvier 2020, le ministre de tutelle a annulé, dans son intégralité, la composition du conseil d'administration de la partie adverse et qu'il est dès lors établi que celui-ci était irrégulièrement composé dans son intégralité.

Elle ajoute que cette décision est devenue définitive et elle répète que l'illégalité rejaillit sur l'acte attaqué adopté par le conseil d'administration.

D. Mémoire en intervention

Les parties intervenantes se réfèrent aux développements du mémoire en réponse de la partie adverse.

E. Dernier mémoire de la partie adverse

Dans son dernier mémoire, la partie adverse expose ce qui suit :

« La partie adverse souhaite [...] solliciter la poursuite de la procédure.

Si elle se réfère pour l'essentiel à ses écrits de procédure, elle souligne en effet que l'arrêté d'annulation précité se fonde sur l'absence de qualité de conseiller communal dans le chef de Mme Nathalie Parmentier et de M. André Denis. La question de la régularité de la désignation de M. Kaynak en qualité d'administrateur n'a quant à elle pas été examinée.

Or, comme la partie adverse l'a déjà exprimé, celui-ci a bel et bien été désigné en qualité de représentant du Groupe Alternative, indépendamment de son apparentement, et en pleine connaissance de cause.

La règle de la clé d'Hondt est respectée pour l'attribution du quota à chaque parti et il revient à ces mêmes partis de choisir librement leur(s) représentant(s).

La partie adverse maintient que cette manière de procéder est légalement admissible, s'agissant de la seule manière pour les petites listes de bénéficier de représentants dans les structures du type "associations Chapitre XII" (notamment), ce qui est rendu possible par un accord politique entre les partenaires de la majorité.

Si, par impossible, Votre Haute Juridiction ne devait pas partager cette analyse et devait estimer nécessaire de se prononcer sur ce point de droit, la partie adverse sollicite qu'une question préjudicielle soit adressée à la Cour Constitutionnelle.

Elle pourrait être libellée comme suit :

“ L'article 124 de la loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976, interprété en ce sens qu'il impose, pour l'application de la clef d'Hondt, que tout représentant désigné par un groupe politique soit non seulement être désigné par celui-ci mais en soit également membre, viole-t-il les articles 10 et 11 de la Constitution en tant qu'il traite de manière identique tous les partis, sans tenir compte de leur taille, de leur représentativité ou des accords électoraux intervenus ?”

En effet, dans le raisonnement tenu par la partie requérante, l'application stricte de la clef d'Hondt a pour effet non seulement de favoriser les « grands partis » mais aussi de porter atteinte à la liberté des plus petits partis de conclure des accords permettant tout de même une représentativité au sein des associations concernées.

Ce constat démontre en soi la disproportion de la discrimination liée à l'absence de distinction entre les catégories de personnes auxquelles l'article 124 de la loi du 8 juillet 1976 s'applique potentiellement.

La Cour Constitutionnelle n'a, à ce jour, pas eu l'occasion de se prononcer sur cette question ».

VI.2. Appréciation du Conseil d'État

Par un arrêté du 29 janvier 2020, le ministre de la Région wallonne des Pouvoirs locaux a annulé la délibération de l'assemblée générale de la partie adverse du 3 avril 2019 par laquelle celle-ci a désigné les membres de son conseil

d'administration ayant voix délibérative.

Faute d'avoir fait l'objet d'un recours devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État, cette décision est devenue définitive.

L'annulation de la désignation des membres du conseil d'administration que cette décision emporte opère avec effet rétroactif.

L'acte attaqué a été adopté le 20 novembre 2019.

Il s'ensuit que, indépendamment du motif de l'annulation de la délibération du 3 avril 2019 par l'autorité de tutelle, il y a lieu de considérer que l'acte attaqué a été adopté par un conseil d'administration dont les membres sont censés n'avoir jamais été désignés.

Le moyen, en ce qu'il est pris de l'incompétence de l'auteur de l'acte, est fondé.

La question préjudicielle suggérée par la partie adverse est liée au fait que E. Kaynak, administrateur au sein du conseil d'administration de la partie adverse, occupe un mandat d'administrateur revenant au parti Alternative alors qu'il est conseiller communal du parti PS Plus, à la suite d'un accord politique intervenu entre les partis concernés.

Il y a lieu de constater que la réponse que la Cour constitutionnelle donnerait à cette question ne remettrait pas en cause l'annulation, devenue définitive, de la désignation des administrateurs du 3 avril 2019 par l'autorité de tutelle. Dès lors, quel que soit la réponse apportée par la Cour constitutionnelle, l'acte attaqué restera illégal puisqu'il a été adopté par un organe irrégulièrement composé.

En conséquence, il n'est pas utile à la solution de litige de poser à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle suggérée par la partie adverse.

VII. Autres moyens

Les autres moyens, s'ils étaient fondés, ne pourraient mener à une annulation plus étendue. Il n'y a dès lors pas lieu de les examiner.

VIII. Indemnité de procédure

La partie requérante sollicite une indemnité de procédure de 840 euros.

Dès lors que les dépens relatifs à la demande de suspension ont été liquidés par l'arrêt qui rejette cette demande, l'indemnité sollicitée pour la procédure en annulation doit être limitée au montant de base tel qu'indexé.

**PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :**

Article 1^{er}.

La décision du 20 novembre 2019 du conseil d'administration de l'Association pour l'exploitation de la clinique Reine Astrid de Malmédy « de refuser de rejoindre le réseau hospitalier clinique locorégional auquel participe la partie requérante et de lui préférer celui de huit institutions, formé par le CHR de la Citadelle, le CHR de Verviers, le CHU de Liège, le Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye, la Clinique André Renard, le CHR de Huy et Isosl » est annulée.

Article 2.

La partie adverse supporte les dépens, à savoir le droit de rôle de 200 euros, la contribution de 20 euros et l'indemnité de procédure de 770 euros accordée à la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 19 janvier 2024, par la VI^e chambre du Conseil d'État, composée de :

Imre Kovalovszky,
Florence Piret,
Michèle Belmessieri,
Nathalie Roba,

président de chambre,
conseillère d'État,
conseillère d'État,
greffière.

La Greffière,

Le Président,

Nathalie Roba

Imre Kovalovszky