

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 99.743 du 12 octobre 2001

A. 103.115/VI-15.915

En cause :

1. **l'A.S.B.L. "Coordination bruxelloise d'Institutions sociales et de Santé" (C.B.I.),**
rue César Franck 33
1050 Bruxelles,
2. **l'A.S.B.L. "Chambre syndicale belge des institutions de soins",**
ayant élu domicile chez
Mes Benoît et Luc CAMBIER, avocat,
rue Jean-Baptiste Meunier 22
1050 Bruxelles,
3. **l'A.S.B.L. "Cliniques de l'Europe - Europa Ziekenhuizen",**
avenue Defré 206
1180 Bruxelles,
4. **l'A.S.B.L. "Centre hospitalier interrégional Edith Cavell - les cliniques et hôpitaux de Braine l'Alleud-Waterloo, Edith Cavell, Lambermont et du Parc Léopold" (CHIREC),**
rue Edith Cavell 32
1180 Bruxelles,
5. **l'A.S.B.L. "Clinique Sainte-Anne/Saint-Rémi/Saint-Etienne",**
boulevard Graindor 66
1070 Bruxelles,
6. **l'A.S.B.L. "Centre hospitalier Chrétien" (C.H.C.)**
rue de Hesbaye 75
4000 Liège.

contre :

l'Etat belge, représenté par

1. le Ministre de la Santé publique,
2. le Ministre des Affaires sociales,

ayant élu domicile chez
Me Eric MARON, avocat,
rue Capitaine Crespel 2-4
1050 Bruxelles.

LE PRESIDENT F.F. DE LA VI^e CHAMBRE DES REFERES,

Vu la demande introduite le 9 avril 2001 par l'ASBL "Coordination bruxelloise d'Institutions sociales et de santé" (C.B.I.), l'A.S.B.L. "Chambre syndicale belge des institutions de soins", l'A.S.B.L. "Cliniques de l'Europe - Europa Ziekenhuizen", l'A.S.B.L. "Centre hospitalier interrégional Edith Cavell - Les cliniques et hôpitaux de Braine-l'Alleud - Waterloo, Edith Cavell, Lambermont et du Parc Léopold" (CHIREC), l'A.S.B.L. "Clinique Sainte-Anne/Saint-Rémi/Saint-Etienne" et l'A.S.B.L. "Centre hospitalier Chrétien" (C.H.C.) qui demandent la suspension de l'exécution de l'arrêté royal du 7 novembre 2000 modifiant l'arrêté royal du 31 mai 1989 précisant la description d'une fusion d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter;

Vu la requête introduite le même jour par les mêmes requérants ainsi que cinq autres parties requérantes qui demandent l'annulation du même arrêté;

Vu la note d'observations et le dossier administratif de la partie adverse;

Vu le rapport de M^{me} DEBROUX, Auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 25 septembre 2001 fixant l'affaire à l'audience du 9 octobre 2001 à 9.30 heures;

Vu la notification de l'ordonnance de fixation et du rapport aux parties;

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, Conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me Benoît CAMBIER, avocat, comparaissant pour les requérantes, et Me SCHAFFNER, loco Me MARON, avocat, comparaissant pour les parties adverses;

Entendu, en son avis conforme, Mme DEBROUX , Auditeur;

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

Considérant que les éléments de fait et de droit nécessaires à l'examen de la requête sont les suivants :

1. La loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 dispose notamment comme suit :

" CHAPITRE III. - Agrément d' hôpitaux et de services hospitaliers.

Section 1. - Normes.

Sous-section 1. - Normes générales.

Art. 68. Les hôpitaux doivent répondre aux normes fixées par le Roi, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrément.

Ces normes concernent :

1° l'organisation générale des hôpitaux; à cet effet, le Roi peut fixer des normes notamment relatives aux conditions en matière (de niveau minimum d'activité de l'hôpital, de type ou types de programmes de soins,) de type ou types de services hospitaliers, aux services administratifs, techniques et médico-techniques et à la capacité minimale de lits par hôpital, tenant compte éventuellement de la nature des activités des hôpitaux;

2° l'organisation et le fonctionnement de chaque type de services; à cet effet, le Roi peut fixer des normes relatives notamment aux conditions minimales en matière de capacité de lits, d'équipement technique, de personnel médical, paramédical et soignant, et au niveau d'activité;

3° l'organisation de la dispensation des soins médicaux urgents en collaboration avec le corps médical, sans préjudice des dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Sous-section 2. - Normes spéciales.

Art. 69. Des normes spéciales peuvent être fixées :

1° pour les hôpitaux universitaires et pour les services;

2° pour des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires;

3° pour des groupements, des fusions et des associations d' hôpitaux, tels que le Roi les précise.

Section 2. - Agrément des hôpitaux.

Art. 70. Le respect des dispositions des articles 10 à 17octies et des chapitres Ier et III, sections II et III du Titre IV, constitue pour les hôpitaux une condition de leur agrément.

Section 3. - Agrément des hôpitaux.

Art. 70bis. §1er. Tout hôpital doit être agréé par l'autorité compétente pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution. Pour être agréé :

1° l'hôpital doit répondre aux normes visées à l'article 68, 1°;

2° chaque service, fonction, section, service médical et service médico-technique créé(e) dans l'hôpital doit être agréé(e) conformément aux normes d'agrément en vigueur;

3° chaque programme de soins dispensé par l'hôpital doit répondre aux conditions fixées en vertu de cette loi;

4° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée à l'article 26;

5° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée aux articles 40, 43 et 44. § 2. Lorsqu'il est répondu aux normes précitées, l'agrément est octroyé pour un délai limité qui peut être prolongé.

Art. 70ter. Tout hôpital doit disposer d'un Comité local d'éthique, étant entendu que le Roi peut définir les conditions dans lesquelles ce Comité peut fonctionner dans le cadre d'un accord de collaboration entre hôpitaux.

(...)

Section 3bis. - Agrément des services hospitaliers.

Art. 71. Tout service organisé dans un hôpital doit être agréé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil National établissements hospitaliers, section d'agrément.

L'agrément est subordonné au respect des normes prévues aux articles 68 et 69, ainsi qu'à l'intégration de l'hôpital ou du service dans le programme visé à l'article 23. Lorsqu'il est satisfait aux conditions qui précèdent, l'agrément est accordé pour une période limitée qui peut être prorogée.

Art. 72. Un agrément provisoire est accordé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par son délégué, aux services qui font l'objet d'une première demande, pour autant que celle-ci réponde aux conditions de recevabilité fixées par le Roi. Cette disposition ne s'applique pas aux services qui demandent un changement de qualification sur base de l'article 69, 2°, ou qui ont fait l'objet d'une décision de fermeture. Cet agrément prend cours à la date de la demande; il est valable pour une durée de six mois, renouvelable, et il est notifié au pouvoir organisateur dans les quinze jours de la réception de la demande.

Section 4. - Retrait de l'agrément.

Art. 73. Lorsqu'il est constaté que les conditions déterminées par l'article 71 ne sont plus respectées, l'agrément peut être retiré après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section d'agrément.

Toutefois, en cas d'agrément accordé en fonction des normes spéciales prévues à l'article 69, 2°, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avoir constaté que ces normes ne sont plus respectées, peut maintenir l'agrément dans le cadre des normes visées à l'article 68, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section d'agrément.

Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les décisions de retrait ou de refus d'agrément devenues définitives sont notifiées et exécutées.

Section 5. - Fermeture.

Art. 74. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section d'agrément, ordonner la fermeture d'un hôpital ou d'un service qui ne répond pas aux normes visées aux articles 68 et 69. Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements, Section d'agrément, la procédure de fermeture et les modalités générales propres à assurer l'exécution de cette décision. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions informe les organismes assureurs en matière de maladie et d'invalidité de la date de la fermeture effective de l'hôpital ou du service.

Art. 75. Lorsque des raisons urgentes de santé publique le justifient, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire, la fermeture immédiate d'un hôpital ou d'un service.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions en informe immédiatement le Conseil national des établissements hospitaliers, Section agrément. Il prend une décision définitive après avis de ce conseil.

Section 6. - Recours suspensif.

Art. 76. Un recours suspensif peut être introduit auprès d'une juridiction administrative contre toute décision de fermeture d'un hôpital ou d'un service ainsi que de refus ou de retrait d'agrément d'un service.

Le Roi règle la composition et le fonctionnement de cette juridiction. Il détermine la procédure et les délais du recours.

Lorsqu'il a été fait application de l'article 75, le recours n'est pas suspensif."

2. Pris sur la base de l'article 69, 3°, de la loi sur les hôpitaux, précité, l'arrêté royal du 31 mai 1989 précisant la description d'une fusion d'hôpitaux et des normes qu'elle doit respecter a été modifié à plusieurs reprises et en particulier par l'arrêté royal du 7 novembre 2000 qui constitue l'acte attaqué.

Les modifications critiquées par les requérantes concernent, d'une part, la diminution du nombre maximum de lits dont peut disposer une fusion d'hôpitaux et, d'autre part, le renforcement de la règle selon laquelle un hôpital fusionné ne peut exploiter sur plusieurs sites un même service, section, fonction, programme de soins, service médical ou service médico-technique. Le règlement antérieur prévoyait déjà qu'à l'intérieur d'une fusion, l'homogénéité des services devait être réalisée.

L'arrêté royal du 31 mai 1989 doit désormais, notamment, se lire comme suit :

" (...)

Art. 3. Une fusion des hôpitaux doit toujours satisfaire aux conditions suivantes pour être agréée :

1° (...)

2° La fusion des hôpitaux ne peut disposer que de 700 lits au maximum.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les fusions des hôpitaux se situant dans une des cinq agglomérations (Bruxelles, Anvers, Gand, Liège et Charleroi), peuvent disposer de 1100 lits au maximum. Dans les chiffres précités aux alinéas 1er et 2, les lits situés dans les services spécialisés pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle (index Sp) destinés aux patients atteints d'affections psychogériatriques et chroniques et aux patients souffrant d'une maladie incurable et se trouvant dans une phase terminale, qui nécessitent des soins palliatifs, ne sont pas compris;

3° (...)

4° il y a lieu de réaliser l'homogénéité des services au sein de la fusion.

Si un hôpital fusionné dispose d'un service hospitalier dispersé sur plusieurs sites, les lits du service en question doivent être regroupés sur le même site lorsque la capacité en lits sur l'un des sites est inférieure à 2/3 de la capacité minimum fixée, étant entendu qu'en ce qui concerne le service C-D, une capacité minimum de 30 lits sur chaque site suffit.

Les hôpitaux disposent d'une période transitoire de deux ans après la signature de l'accord de fusion pour se conformer à la norme.

Les fusions d'hôpitaux qui sont agréées au moment de la publication du présent article, disposeront d'une période transitoire de deux ans, prenant cours à la date d'entrée en vigueur du présent article, pour répondre aux conditions visées dans le deuxième alinéa;

5° Si l'hôpital fusionné dispose de plusieurs types de services hospitaliers éventuellement dispersés sur différents sites, chacun de ces services doit séparément répondre aux normes d'agrément visées, et ce, sans préjudice des dispositions du point 4°.

6° A l'exception du service d'imagerie médicale dans lequel est installé un tomographe axial transverse et hormis les exceptions à préciser par Nous, un service médico-technique, un service médical, une section hospitalière et un programme de soins d'un hôpital fusionné ne peut en aucun cas être dispersé sur deux ou plusieurs sites. Au cas où on répond aux exceptions précitées, le service médico-technique, le service médical, la section hospitalière ou le programme de soins scindé doit satisfaire sur chaque site à l'ensemble des normes d'agrément.

A l'exception de la fonction d'officine hospitalière, de soins néonataux locaux, de soins palliatifs, « hospitalisation chirurgicale de jour » et de soins intensifs, et hormis les exceptions à préciser par Nous, la fonction hospitalière, pour laquelle il existe des normes d'agrément, d'un hôpital fusionné ne peut pas être dispersée sur plusieurs sites. Au cas où on répond aux exceptions précitées, la fonction scindée doit répondre sur chaque site à l'ensemble des normes d'agrément.

(...)

Art. 6bis. Par dérogation à l'article 3, 2°, alinéa 1er, les fusions réalisées avant l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 7 novembre 2000 modifiant l'arrêté royal du 31 mai 1989 précisant la description d'une fusion d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter, peuvent disposer de 1 000 lits au maximum.

Par dérogation à l'article 3, 2°, alinéa 1er, les fusions réalisées après l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 7 novembre 2000 précité et avant le 1er janvier 2002, peuvent disposer de 900 lits au maximum.

§ 2. Les hôpitaux disposent d'une période transitoire de 2 ans à dater de la signature de la convention de fusion pour satisfaire aux conditions visées à l'article 2, 6°, du même arrêté du 31 mai 1989, tel qu'inséré par le présent arrêté.

Les fusions d'hôpitaux agréées avant l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 7 novembre 2000 précité disposent d'une période transitoire de 2 ans, prenant cours le jour de l'entrée en vigueur de la présente disposition, pour répondre aux conditions visées à l'article 3, 6°, du même arrêté du 31 mai 1989, tel qu'inséré par le présent arrêté.

(...)."

L'arrêté royal du 7 novembre 2000, précité, est entré en vigueur le 8 février 2001, date de sa publication au Moniteur belge.

3. Préalablement à l'adoption de l'arrêté royal du 7 novembre 2000 attaqué, le Conseil national des établissements hospitaliers, section programmation et agrément, a émis deux avis, le 27 janvier et le 13 avril 2000. Seul le premier de ces avis est visé au préambule de l'arrêté royal attaqué.

4 . Le projet appelé à devenir l'arrêté royal attaqué a été soumis à l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat dans un délai d'un mois, "afin d'empêcher que la future politique hospitalière ne soit hypothéquée par de nouvelles décisions de fusion, qui ne cadrent pas avec cette vision".

Considérant qu'aux termes de l'article 17, § 2, des loi sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, "la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte ou du règlement attaqué sont invoqués et à condition que l'exécution immédiate de l'acte ou du règlement risque de causer un préjudice grave, difficilement réparable";

Considérant que les requérantes prennent un premier moyen "de la violation de :

- la Constitution, notamment de ses articles 10, 11, 16 (droit de propriété), 23 (droit au travail et aux activités professionnelles), 27 (liberté d'association) et 127-128 (compétence des communautés);

- la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, notamment de ses articles 8 (vie privée), 11 (liberté d'association) et 14 (interdiction de discrimination);
- l'article 1^{er} du Premier Protocole à la C.E.D.H.L.F. (Droit de propriété);
- la loi du 24 mai 1921 «garantissant la liberté d'association», notamment de son article 1^{er};
- la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment de ses articles 9bis (association), 19 (conseil national des établissements hospitaliers), 22-23 (programmation), 37 à 44 ter (autorisation d'installation), 68 à 73 (normes d'agrément), 46 et suivants (financement), 107ter (association d'hôpitaux);
- la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, notamment de ses articles 5, 6 et 8;
- la loi du 8 juillet 1964 «relative à l'aide médicale urgente», notamment de son article 1^{er} (dispensation immédiate des secours);
- de l'article 2 du code civil (non rétroactivité);
- des principes généraux du droit, notamment de ceux relatif à la non rétroactivité, à la sécurité juridique et à la prévisibilité;

De l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et les motifs";

qu'en une première branche, elles reprochent à l'acte attaqué de limiter à 700 le nombre de lits d'une entité fusionnée dans l'ensemble du territoire national et à 1100 pour les cinq agglomérations de Bruxelles, Anvers, Liège, Gand et Charleroi, et d'interdire, en principe, l'exploitation d'un même service, fonction, programme de soins, service médical ou médico-technique sur plusieurs sites et ce, même pour les fusions déjà réalisées, alors qu'aucun critère objectif, raisonnable et proportionné aux buts pouvant être légalement poursuivis ne peut justifier de telles restrictions; qu'elles affirment que les seuils de nombre de lits différents pour les cinq grandes agglomérations et l'ensemble du pays sont discriminatoires, qu'il est contradictoire de diminuer le nombre maximum de lits et de supprimer l'autorisation ministérielle requise auparavant pour atteindre 1.100 lits dans les cinq grandes agglomérations, qu'est discriminatoire la différence de traitement réservé à la fusion des hôpitaux et aux groupements ou associations d'hôpitaux non visés par la mesure; qu'elles soutiennent qu'il n'appartient

qu'au législateur d'apporter des restrictions à la liberté d'association et d'entreprendre, comme le prouverait un projet de modification de la loi sur les hôpitaux; qu'elles affirment que l'autorité est tenue de choisir les mesures les moins coercitives et qu'elle doit veiller à ne pas imposer aux destinataires des limitations disproportionnées, alors qu'en l'espèce les mesures prises sans discernement menacent la survie des hôpitaux concernés, telle celle qui impose à l'hôpital fusionné de réunir sur un seul de ses sites, les services de radiologie, d'anesthésiologie, de biologie clinique, de réadaptation fonctionnelle, de cardiologie, de dialyse, de soins urgents spécialisés, de première prise en charge des urgences, de SMUR et "100"; qu'elles soutiennent que si, par impossible, les restrictions concernées devaient être considérées comme justifiées et proportionnées, il faudrait admettre que les exceptions apportées à l'interdiction d'exploiter un même service ou une même fonction sur plus d'un site sont illégales parce que dépourvues de tout critère objectif raisonnable et proportionné; qu'elles font valoir encore les restrictions qui s'appliquent aux fusions déjà réalisées et agréées remettent illégalement en cause les autorisations accordées individuellement et pourtant devenues définitives et que les principes de sécurité juridique et de prévisibilité sont violés en ce que la nouvelle réglementation remet totalement en cause, en matière de fusion, la ligne de conduite suivie et imposée par la partie adverse depuis 1989; qu'en une seconde branche, les requérantes reprochent à l'arrêté royal attaqué de violer les articles 23 et 24 de la loi sur les hôpitaux qui imposent de veiller à une répartition géographique équilibrée et de méconnaître l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente qui requiert la dispensation "immédiate" des secours; qu'elle soutiennent encore que les restrictions critiquées et le pouvoir de dérogation que le Roi se réserve portent exagérément atteinte aux prérogatives des Communautés et Régions en matière d'agrément;

Considérant que la partie adverse fait observer, quant à la première branche, que le maximum de 700 lits critiqué avait déjà été prévu et qu'il ne peut lui être reproché de revenir à la règle antérieure, puisque ce même maximum de 700 lits était déjà applicable en vertu de l'arrêté royal du 31 mai 1989 avant sa modification du 6 mai 1997; qu'il n'y a en cela ni disproportion ni discrimination; qu'elle affirme que, sous couvert de critique de légalité, le moyen met en cause l'opportunité d'une option

politique et échappe dès lors à la compétence du Conseil d'Etat et qu'il tend à remettre en question des distinctions adoptées avant l'élaboration de l'acte attaqué, telle la distinction entre hôpitaux des grandes agglomérations et les autres, déjà contenue dans l'arrêté royal du 31 mai 1989; qu'elle soutient que la suppression de l'accord ministériel requis auparavant pour atteindre 1.100 lits dans les cinq grandes agglomérations n'est pas critiquable, mais s'inscrit dans une logique d'objectivation en ôtant tout pouvoir d'appréciation au ministre; qu'elle fait valoir que la discrimination alléguée dans l'attribution des services ou appareillages réglementés ou limités ne ressort nullement de l'acte attaqué mais ne pourrait résulter que d'éventuels actes individuels adoptés sur la base d'autres réglementations; qu'elle affirme que l'interdiction de principe d'installer des fonctions, programmes de soins ou services sur plusieurs sites ne vise que les services médico-techniques, les services médicaux, les sections hospitalières et les programmes de soins mais nullement les services hospitaliers visés par l'article 3, 4° du même arrêté et qu'échappent, par voie de conséquence au champ d'application de l'interdiction les services d'hospitalisation simple (index H), les services de maternité (index M), les services des maladies infantiles (index E), les services des maladies contagieuses (index L), les services pour la néonatalogie intensive (index NIC), les sections pour le traitement de la tuberculose, installées dans les hôpitaux généraux (index B (bacilliose)), les services spécialisés pour le traitement et la réadaptation (index Sp), les services neuro-psychiatriques d'observation et de traitement d'enfants (index K), les services de neuro-psychiatrie pour le traitement des malades adultes (index T) ainsi que les services de gériatrie (index G); qu'il en est de même des services d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse, de la fonction d'officine hospitalière, de soins néonataux locaux, de soins palliatifs, d'hospitalisation chirurgicale de jour et de soins intensifs; que les fonctions pour lesquelles n'existe aucune norme d'agrément peuvent être exploitées sur plusieurs sites, en sorte que l'interdiction n'est donc applicable ni aux fonctions d'anesthésiologie, ni de radiologie, ni aux fonctions d'activités de base en biologie clinique ni aux fonctions de réadaptation fonctionnelle; que c'est donc à tort que les requérantes partent du postulat selon lequel l'ensemble des activités d'un hôpital ne peut être exercé que sur un seul site alors que ne sont visés que les programmes de soins lourds; qu'elle fait valoir encore que l'acte attaqué n'a pour objet que d'imposer la mise en application d'une règle d'homogénéité

qui existait déjà avant son adoption et que l'acte attaqué a été régulièrement pris sur la base de l'article 69, 3°, de la loi coordonnée sur les hôpitaux; que, quant à la seconde branche, la partie adverse fait observer que l'objectif de la réglementation attaquée est de rationaliser les services lourds en fonction des besoins réels de la population en les regroupant sur un site en vue d'assurer une plus grande compétence des services ainsi qu'une réduction des coûts d'exploitation, ce qui s'inscrit dans la logique de répartition géographique équilibrée des hôpitaux; qu'elle affirme encore que l'acte attaqué ne porte aucunement atteinte aux compétences des Communautés et des Régions puisqu'il n'a pas pour objet de statuer sur des demandes individuelles d'agrément;

Considérant qu'aux termes de l'article 8, 5°, de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat, la requête en suspension doit contenir un exposé des moyens de nature à justifier l'annulation de l'acte ou du règlement attaqué;

Considérant qu'en l'espèce, le premier moyen est pris de la violation de la Constitution et de certaines de ses dispositions, de la violation de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de certaines de ses dispositions ainsi que de certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, de l'article 2 du Code civil et des principes généraux du droit, "notamment ceux relatifs à la non rétroactivité, à la sécurité juridique et à la prévisibilité"; que, par elle-même une telle accumulation d'arguments de portée générale et spéciale, loin de constituer un exposé de nature à justifier l'annulation de l'acte ou du règlement attaqué, ne peut que jeter le doute sur le caractère sérieux du moyen, s'il est vrai qu'une seule des violations alléguées, à la supposer apparemment bien fondée, satisfait à la première condition imposée par l'article 17, § 2, des lois sur le Conseil d'Etat, précité pour que la demande soit accueillie;

Considérant que, examiné "prima facie", le moyen n'est pas sérieux en ce qu'il se fonde sur la violation des articles 16, 23, 127 et 128 de la Constitution, des articles 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés

fondamentales, de l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 9bis, 19, 22-23, 37 à 44 ter et 46 et suivants de la loi sur les hôpitaux coordonnées le 7 août 1987, de l'article 6 de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, de l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, l'argumentation des requérantes n'établissant pas en quoi les violations alléguées seraient en relation directe avec l'arrêté royal attaqué;

Considérant, pour le surplus, que les requérantes n'établissent pas que serait discriminatoire la différence de traitement appliqué aux hôpitaux fusionnés selon qu'ils sont ou non situés dans une grande agglomération, d'une part, et par rapport aux hôpitaux seulement associés ou groupés, d'autre part; que l'objectif poursuivi par la partie adverse en ce qui concerne la limitation du nombre de lits par entité fusionnée est de maintenir l'équilibre actuellement atteint en matière de taille des hôpitaux; qu'une différenciation du nombre maximum de lits reposant sur l'importance de la population dans l'environnement de l'hôpital fusionné apparaît objective et nullement déraisonnable par rapport à l'objectif poursuivi;

Considérant que les requérantes n'établissent pas davantage en quoi l'acte attaqué, en limitant leur liberté d'association, violerait l'article 27 de la Constitution ou l'article 11 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; qu'il s'avère en effet que l'interdiction de principe d'exploiter un même service, fonction ou programme de soins sur différents sites d'un hôpital fusionné et l'établissements de normes spéciales qui y sont applicables résulte de la volonté des pouvoirs publics de rationaliser la pratique hospitalière dans l'intérêt de la santé publique ce qui, "prima facie", n'apparaît nullement incompatible avec la liberté d'association;

Considérant que les requérantes n'établissent pas que les services de radiologie, d'anesthésiologie, de biologie clinique et de réadaptation fonctionnelle sont visés par l'arrêté royal attaqué; qu'en ce qu'elles reprochent à cet arrêté royal d'interdire d'installer certains appareillages ou programmes de soins ou d'ouvrir

des services sur plus d'un site et ou d'obliger de fermer les deuxièmes sites d'activité, le moyen paraît manquer en fait, à l'exception de ce qui concerne les soins urgents spécialisés; que, toutefois, dans la mesure où il devrait être interprété comme reprochant à la partie adverse de ne pas avoir réservé la problématique de l'urgence, le moyen équivaldrait à une critique d'opportunité dont il n'appartient pas au Conseil d'Etat de connaître;

Considérant que dans la mesure où il reproche à l'arrêté attaqué d'établir une nouvelle réglementation et de remettre en cause, sans effet rétroactif, les agréments antérieurement délivrés, le moyen paraît méconnaître la portée du principe de l'application immédiate d'une réglementation nouvelle aux effets futurs d'une réglementation antérieure; qu'au surplus, l'article 6bis de l'arrêté attaqué prévoit que les fusions déjà réalisées échappent au maximum de 700 lits, qu'une dérogation est prévue par le même arrêté pour les fusions déjà agréées et qu'une période transitoire de deux ans a été prévue pour satisfaire aux conditions de regroupement des services, fonctions ou programmes de soins sur un seul site;

Considérant que, pour ce qui concerne la seconde branche, c'est à tort que les requérantes soutiennent que l'arrêté royal attaqué a pour effet de remettre en cause les critères de programmation fixés sur la base de l'article 23 de la loi sur les hôpitaux; que l'arrêté royal attaqué a seulement pour objet de modifier certaines normes à respecter pour qu'une fusion soit agréée; qu'au surplus, l'arrêté royal attaqué est de portée normative et qu'il n'a pas pour objet de refuser ou d'empêcher à titre particulier l'agrément de nouveaux services, fonctions ou programme de soins ou de nouvelles fusions; qu'il n'apparaît pas, dès lors, qu'il viole l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 qui laisse à l'autorité fédérale la compétence d'arrêter, en ce qui concerne la politique de santé, notamment, la législation organique et les règles de base relatives à la programmation;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède le premier moyen ne peut être qualifié de sérieux en aucune de ses branches;

Considérant que les requérantes prennent un deuxième moyen "de la violation de:

- la Constitution, notamment de ses articles 10 et 11;
- la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment de ses articles 9bis (association), 19 (conseil national des établissements hospitaliers), 22-23 (programmation), 37 à 44 ter (autorisation d'installation), 68 (normes d'agrément-), 46 et suivants (financement), 107ter (association d'hôpitaux);

De l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes ou les motifs";

qu'elles font valoir que l'arrêté royal attaqué se fonde et invoque dans son préambule le seul avis émis par le Conseil national des établissements hospitaliers le 27 janvier 2000, alors que l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers devait obligatoirement être sollicité compte tenu du contenu de l'acte attaqué, que si l'autorité n'était pas tenue de soumettre à ce Conseil le texte du projet qu'elle se proposait d'adopter, elle devait, au moins, indiquer clairement les options qu'elle comptait prendre, pour que l'organe d'avis puisse se prononcer en connaissance de cause; qu'elles affirment que dans son avis du 13 avril 2000, le Conseil national des établissements hospitaliers n'a pu que constater qu'il ne lui était pas possible de se prononcer sur le nombre de lits, avis que la partie adverse aurait dû citer dans le préambule de l'acte attaqué et dont elle aurait dû tenir compte sauf à exposer les raisons pour lesquelles elle s'en écartait;

Considérant que la partie adverse fait observer que les deux avis émis par le Conseil national des établissements hospitaliers font apparaître que celui-ci était interrogé sur les questions suivantes : "Quelles programmes, fonctions, services médico-techniques identiques peuvent être exploités sur plusieurs sites? Faut-il répondre à l'ensemble des normes de chaque site ? A quelles conditions, en termes de capacité de lits, faut-il satisfaire?"; qu'elle affirme que l'argumentation des requérantes manque en fait en ce qu'elle énonce que la demande d'avis ne portait pas sur la problématique de l'exploitation d'un service, d'une fonction, d'un programme de soins, d'un service médical ou médico-technique sur plusieurs sites et que le Conseil national des établissements hospitaliers n'a pu se prononcer

sur une demande claire et non équivoque; qu'elle soutient que l'absence de mention du deuxième avis dans le préambule de l'arrêté royal attaqué ne saurait en affecter la régularité et qu'elle n'avait pas à indiquer les raisons pour lesquelles elle s'écarterait de cet avis, l'acte attaqué étant de portée réglementaire;

Considérant qu'en tant qu'il est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution et de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment de ses articles 9bis (association), 19 (conseil national des établissements hospitaliers), 22-23 (programmation), 37 à 44 ter (autorisation d'installation), 46 et suivants (financement), 107ter (association d'hôpitaux), le moyen n'apparaît pas sérieux, l'argumentation des requérantes n'établissant pas en quoi les violations alléguées seraient en relation directe avec l'arrêté royal attaqué; que, pour le surplus, l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers est purement indicatif, qu'il ne lie pas l'autorité, que celle-ci n'a pas à y répondre pour se justifier, que le second avis est joint aux pièces de la procédure et que rien n'indique que la partie adverse ne l'aurait pas pris en compte en élaborant l'arrêté royal attaqué; que le moyen ne peut être qualifié de sérieux et susceptible de justifier l'annulation de l'acte attaqué;

Considérant que les requérantes prennent un troisième moyen de la violation des articles 3 et 84 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité; qu'en une première branche, elles font valoir que l'avis de la section de législation a été demandé dans un délai ne dépassant pas un mois, alors que la règle générale veut que les affaires soient examinées par la section de législation du Conseil d'Etat dans l'ordre de leur inscription au rôle, que la consultation dans un délai ne dépassant pas un mois suppose donc un certain degré d'urgence, qu'en l'espèce l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers a été émis le 27 janvier 2000, celui de l'Inspecteur des finances le 4 mai 2000 et que l'accord du ministre a été donné dès le 24 mai 2000, de telle sorte qu'en adoptant l'acte attaqué le 7 novembre 2000 et en ne le

publiant que trois mois plus tard, la partie adverse a démontré que son projet ne présentait aucune urgence particulière;

qu'en une deuxième branche, elles font valoir que la délibération du Conseil des ministres décidant de solliciter l'avis du Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois n'est pas motivée en la forme et qu'elle viole donc la loi du 29 juillet 1991, précitée, s'agissant d'une décision de portée individuelle destinée à produire des effets vis-à-vis d'une autre autorité administrative; qu'en une troisième branche, les requérantes font valoir que le fonctionnaire délégué par le ministre auprès de la section de législation du Conseil d'Etat a marqué son accord sur une suggestion faite par le Conseil d'Etat en vue de clarifier le texte et traduire exactement ce qui était censé être la volonté déclarée de la partie adverse, à savoir que si un même service, fonction ou programme existe sur plusieurs sites, il ne s'impose pas de les fermer mais de veiller à ce que chacun réponde aux normes d'agrément; qu'elles reprochent à la partie adverse d'avoir dissimulé au Conseil d'Etat le deuxième avis donné par le Conseil national des établissements hospitaliers et soutiennent qu'ayant induit en erreur la section de législation, la partie adverse se devait de la consulter à nouveau si elle entendait s'écarter de la position adoptée par ce fonctionnaire;

Considérant que la partie adverse fait observer que c'est à tort que les requérantes affirment que l'article 84, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat requiert que l'urgence soit invoquée et justifiée dans le préambule de l'acte en projet pour déroger à l'ordre d'inscription au rôle des affaires de la section de législation; qu'elle affirme que rien ne l'obligeait en l'espèce à demander un nouvel avis à la section de législation ni à donner les raisons pour lesquelles elle s'écarterait des avis;

Considérant que l'article 84, alinéa 1^{er}, 1° des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973 n'oblige nullement les autorités mentionnées à justifier spécialement l'urgence lorsqu'elles demandent communication de l'avis dans un délai ne dépassant pas un mois; que par ailleurs, loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

n'est pas applicable aux arrêtés de portée réglementaire; que la demande d'avis portant sur un projet d'arrêté réglementaire, adressée à la section de législation du Conseil d'Etat, ne constitue que l'exécution d'une formalité préalable obligatoire qui ne peut être considérée par elle-même comme un acte administratif unilatéral de portée individuelle, au sens de l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991, précitée; que, pour le surplus, rien n'obligeait la partie adverse à soumettre à nouveau le projet d'arrêté réglementaire à la section de législation du Conseil d'Etat si elle estimait que celle-ci en avait mal saisi la portée;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être qualifié en aucune de ces branches de sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué;

Considérant que, faute de satisfaire à l'une des conditions imposées par l'article 17, § 2, précité, des lois sur le Conseil d'Etat, la demande ne peut être accueillie,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

La requête est rejetée.

Article 2.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre,
le douze octobre deux mille un par :

MM. LEWALLE,	Conseiller d'Etat, président f.f.
HARMEL,	Greffier.

Le Greffier,	Le Président f.f.,
--------------	--------------------

P. HARMEL.	P. LEWALLE.
------------	-------------