

| |
|---|
| Numéro du rôle : 1739 |
| Arrêt n° 108/2000 du 31 octobre 2000 |

A R R E T

En cause : le recours en annulation des articles 190, 191 et 194 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales (modification de la loi sur les hôpitaux), introduit par le Gouvernement flamand.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents G. De Baets et M. Melchior, et des juges P. Martens, J. Delruelle, H. Coremans, A. Arts et M. Bossuyt, assistée du greffier L. Potoms, présidée par le président G. De Baets,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet du recours*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 27 juillet 1999 et parvenue au greffe le 28 juillet 1999, le Gouvernement flamand, place des Martyrs 19, 1000 Bruxelles, a introduit un recours en annulation des articles 190, 191 et 194 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales (modification de la loi sur les hôpitaux), publiée au *Moniteur belge* du 6 février 1999.

II. *La procédure*

Par ordonnance du 28 juillet 1999, le président en exercice a désigné les juges du siège conformément aux articles 58 et 59 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage.

Les juges -rapporteurs ont estimé n'y avoir lieu de faire application des articles 71 ou 72 de la loi organique.

Le recours a été notifié conformément à l'article 76 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 10 septembre 1999.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi organique a été publié au *Moniteur belge* du 18 septembre 1999.

Des mémoires ont été introduits par :

- le Conseil des ministres, rue de la Loi 16, 1000 Bruxelles, par lettre recommandée à la poste le 26 octobre 1999;
- le Gouvernement wallon, rue Mazy 25-27, 5100 Namur, par lettre recommandée à la poste le 27 octobre 1999.

Ces mémoires ont été notifiés conformément à l'article 89 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 17 décembre 1999.

Des mémoires en réponse ont été introduits par :

- le Conseil des ministres, par lettre recommandée à la poste le 14 janvier 2000;
- le Gouvernement flamand, par lettre recommandée à la poste le 19 janvier 2000.

Par ordonnances des 23 décembre 1999 et 29 juin 2000, la Cour a prorogé respectivement jusqu'aux 27 juillet 2000 et 27 janvier 2001 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Par ordonnance du 10 mai 2000, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 30 mai 2000, après avoir invité les parties à informer la Cour à l'audience - si possible à l'aide de pièces - de l'état de l'affaire devant le Conseil d'Etat concernant le recours en annulation de l'arrêté royal du 12 août 1994 modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

Cette ordonnance a été notifiée aux parties ainsi qu'à leurs avocats, par lettres recommandées à la poste le 11 mai 2000.

A l'audience publique du 30 mai 2000 :

- ont comparu :
 - . Me P. Van Orshoven, avocat au barreau de Bruxelles, pour le Gouvernement flamand;
 - . Me J. Sohier, avocat au barreau de Bruxelles, pour le Gouvernement wallon;
 - . Me B. Van Hyfte, avocat au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;
- les juges -rapporteurs A. Arts et J. Delruelle ont fait rapport;
- les avocats précités ont été entendus;
- l'affaire a été mise en délibéré.

La procédure s'est déroulée conformément aux articles 62 et suivants de la loi organique, relatifs à l'emploi des langues devant la Cour.

III. *Objet des dispositions attaquées*

Les dispositions attaquées modifient la loi sur les hôpitaux coordonnée par arrêté royal du 7 août 1987 (ci-après : la loi sur les hôpitaux).

L'article 190 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales ajoute à l'article *9bis* de la loi sur les hôpitaux, inséré par la loi du 30 décembre 1988 et remplacé par la loi du 29 avril 1996, les mots « ou autres domaines » après les mots « domaines de soins », de sorte que l'article *9bis* précité s'énonce désormais comme suit (ajout en italiques) :

« Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avoir entendu le Conseil National des Etablissements Hospitaliers, section programmation et agrément, étendre en tout ou en partie, avec les adaptations nécessaires, l'application des dispositions de la présente loi aux associations, relatives aux domaines de soins *ou autres domaines* qu'Il précise, entre établissements de soins et services précisés par Lui. »

L'article 191 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales insère dans le titre Ier, chapitre Ier, de la loi sur les hôpitaux une nouvelle section *8bis* intitulée « réseau et circuit de soins » et y inscrit un nouvel article *9ter* libellé comme suit :

« Art. *9ter*. § 1er. Pour l'application de cette loi, il faut entendre par :

1° 'réseau d'équipements de soins' : un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services, qui offrent conjointement un ou plusieurs circuits de soins dans le cadre d'un accord de collaboration juridique *intra et extra muros* et ce, à l'intention d'un groupe cible de patients à définir par eux et dans un secteur à motiver par eux;

2° 'circuit de soins' : l'ensemble de programmes et autres équipements de soins, organisés par le biais d'un réseau, tel que visé au 1°, qui peuvent être parcourus par le groupe cible ou le sous-groupe cible visé au 1°.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, désigner les groupes cibles pour lesquels les soins doivent être offerts par un réseau d'équipements de soins. Le cas échéant, Il peut désigner les catégories de prestataires de soins qui font partie de ce réseau.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre les dispositions de la présente loi, en tout ou en partie et moyennant les adaptations nécessaires, aux réseaux de soins visés au § 1er, aux circuits de soins qui en font partie et aux différentes composantes du circuit de soins.»

L'article 194 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales insère dans la loi sur les hôpitaux un nouvel article 70ter qui dispose :

« 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.

Le comité exerce les missions suivantes, lorsque la demande lui en est adressée :

1° une mission d'accompagnement et de conseil concernant les aspects éthiques de la pratique des soins hospitaliers;

2° une mission d'assistance à la décision concernant les cas individuels;

3° une fonction d'avis sur tous protocoles d'expérimentations sur l'homme et le matériel reproductif humain.

Les missions visées ci-dessus peuvent être précisées par le Roi, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers.

Le Roi peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, fixer les conditions, règles et modalités selon lesquelles la mission visée au 3° doit être exécutée conjointement par les comités d'éthique de plusieurs hôpitaux.

Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, la composition et le fonctionnement du comité local éthique. »

IV. *En droit*

- A -

Position du Gouvernement flamand

A.1.1. Dans un moyen unique, le Gouvernement flamand allègue que les dispositions attaquées sont contraires aux règles répartitrices de compétences et plus précisément à l'article 128, § 1er, de la Constitution et à l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Le Gouvernement flamand fait observer que les dispositions attaquées permettent de créer des associations entre hôpitaux et services pour d'autres domaines que les domaines de soins *stricto sensu* (article 9bis de la loi sur les hôpitaux) et d'organiser par le biais de réseaux de prestataires de soins, des circuits de soins à l'intention de groupes cibles de patients (article 9ter). Les hôpitaux sont par ailleurs obligés de créer un comité d'éthique dont la composition et le fonctionnement peuvent être réglés par le Roi (article 70ter).

A.1.2. Le Gouvernement flamand considère que les articles attaqués concernent « la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins », matière attribuée aux communautés, et qu'ils ne relèvent pas des compétences fédérales, de stricte interprétation, énumérées aux *litterae* a) à g) de l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale précitée.

A.1.3. S'agissant de l'habilitation du Roi pour étendre l'application des dispositions de la loi sur les hôpitaux aux associations relatives à d'autres domaines que les domaines de soins (modification de l'article 9bis de la loi sur les hôpitaux) et pour désigner les groupes cibles de patients à l'intention desquels un réseau de soins

sera créé, auquel la loi sur les hôpitaux peut alors également être rendue applicable (article 9ter), le Gouvernement flamand estime qu'elle vise à outrepasser la limitation de la compétence fédérale aux seuls hôpitaux et, plus précisément, à intervenir dans le domaine de la dispensation des soins *extra muros* (soins à domicile, homes pour personnes âgées, services de santé mentale, etc.).

Selon le Gouvernement flamand, la compétence du législateur fédéral en matière de « législation organique » (article 5, § 1er, I, 1°, a), de la loi spéciale précitée) ne peut pas être interprétée de façon purement formelle, comme signifiant « ce qui est régi par la loi sur les hôpitaux », sans quoi le législateur fédéral pourrait régler toutes les matières communautaires et régionales, pour autant qu'il le fasse au travers de la loi sur les hôpitaux. La notion de « législation organique » désigne les lignes directrices, les principes généraux, le cadre dans lequel une matière déterminée est ou doit être réglée, à la lumière de ses implications financières pour le Trésor fédéral. A cet égard, le Gouvernement flamand renvoie également à l'arrêt de la Cour n° 83/98 du 15 juillet 1998.

A.1.4. En ce qui concerne les comités locaux d'éthique (article 70ter), le Gouvernement flamand estime que la disposition attaquée constitue bien une norme d'agrément (article 5, § 1er, I, 1°, f), de la loi spéciale précitée), mais qu'elle n'a aucune répercussion sur les compétences visées aux b), c), d) et e) de l'article précité de la loi spéciale.

Il fait observer que les travaux préparatoires de cet article font apparaître que « l'organisation interne (des hôpitaux), pour autant qu'elle n'ait pas de répercussion sur le prix de la journée d'entretien », est une compétence communautaire.

Selon le Gouvernement flamand, l'autorité fédérale a déjà reconnu précédemment que les questions de bioéthique dans lesquelles interviennent les comités d'éthique relèvent au moins en partie de la compétence des communautés, puisqu'elle a conclu en date du 15 janvier 1993 un accord de coopération en vue de la création d'un Comité consultatif de bioéthique.

A.1.5. Dans son mémoire en réponse, le Gouvernement flamand ajoute que les travaux préparatoires de la loi attaquée font également apparaître que le but était d'intervenir dans le domaine des soins dits *extra muros*.

Il souligne aussi qu'en 1980, il n'était pas question de « législation organique » en matière de dispensation de soins au dehors des établissements de soins et que la réserve de compétence (article 5, § 1er, I, 1°, a), de la loi spéciale précitée) vise uniquement la politique des communautés en matière de dispensation de soins dans les établissements de soins.

Position du Gouvernement wallon

A.2.1. Le Gouvernement wallon s'en réfère à la sagesse de la Cour en ce qui concerne les articles 9bis et 70ter de la loi sur les hôpitaux mais intervient en faisant valoir des griefs à l'encontre du nouvel article 9ter de cette même loi.

A.2.2. Il rappelle qu'en application de l'article 138 de la Constitution, le Conseil de la Communauté française a adopté, le 19 juillet 1993, un décret attribuant à la Région wallonne l'exercice des compétences en matière de politique de la santé sur le territoire de la région de langue française.

A.2.3. Le Gouvernement wallon estime que les dispositions attaquées, en tant qu'elles visent à régler la dispensation de soins *intra* et *extra muros*, s'inscrivent manifestement dans le cadre des mesures concernant « la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins », domaine qui relève de la compétence des communautés. « Il est en effet admis que la médecine curative ' fait l'objet d'une intervention communautaire lorsqu'elle se traduit dans la dispensation de soins. Ceux-ci peuvent être procurés à l'hôpital ou en dehors du milieu hospitalier ' (F. Delpérée et S. Després, Le système constitutionnel de la Belgique, Larcier 1998, p. 171) ».

Selon le Gouvernement wallon, les dispositions attaquées excèdent le domaine circonscrit, en matière de législation organique, qui demeure de la compétence fédérale, puisqu'elles ont pour objet d'autoriser le Roi à désigner des groupes cibles de patients pour lesquels il faut un réseau d'équipements de soins, et que, dans ce réseau, il faut alors offrir un ensemble de programmes et autres équipements de soins.

A.2.4. Le Gouvernement wallon rappelle l'avis que le Conseil d'Etat a émis au sujet des nouvelles dispositions, dans lequel il s'interrogeait sur la portée de celles-ci (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 178) et considère que le législateur n'a pas apporté les précisions suggérées par la section de législation du Conseil d'Etat.

L'argumentation figurant dans l'exposé des motifs du projet de loi, selon laquelle l'autorité fédérale est également compétente pour adopter une législation organique applicable en dehors du contexte hospitalier (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 38) n'est pas satisfaisante selon le Gouvernement wallon, qui fait référence à l'arrêt de la Cour n° 83/98 du 15 juillet 1998 (considérant B.5.4), dans lequel il est dit que « par législation organique, il faut entendre les règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière, telles qu'elles sont notamment contenues dans l'arrêté royal du 7 août 1987 portant coordination de la loi sur les hôpitaux » et que dans le cadre de cette loi, le législateur fédéral peut prendre des mesures « concernant la structuration des activités médicales et infirmières, qui imposent aux hôpitaux certaines consignes de surveillance de qualité et de contrôle interne et externe de la qualité ». Pour le Gouvernement wallon, il ne saurait toutefois être sérieusement contesté que les dispositions attaquées ne s'inscrivent pas dans le cadre ainsi précisé par la Cour.

Position du Conseil des ministres

A.3.1. Pour le Conseil des ministres, la compétence réservée en matière de législation organique mentionnée à l'article 5, § 1er, I, 1°, a), de la loi spéciale n'est pas limitée au domaine de la dispensation de soins dans les établissements de soins et une telle limitation ne ressort pas non plus des travaux préparatoires de la loi spéciale précitée. Ce n'est pas parce qu'il n'existait qu'une législation organique relative aux hôpitaux et à certaines formes de soins au moment de l'entrée en vigueur de la loi spéciale que l'autorité fédérale ne peut plus réaliser du travail législatif organique en matière de dispensation de soins « dans et au dehors des établissements de soins ».

Le Conseil des ministres estime qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi spéciale que les soins ambulatoires relèvent de la compétence fédérale, puisque ces travaux mentionnent que l'autorité fédérale est compétente pour ce qui concerne le mode de financement de l'exploitation des services de soins de santé mentale ambulatoires et pour les règles de base en matière de planification des soins de santé mentale ambulatoires (*Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434-2, pp. 124 et 9).

Le Conseil des ministres fait valoir que les articles 190 et 191 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales visent à favoriser la collaboration entre les divers prestataires de soins (hôpitaux et soins extra-hospitaliers) par l'échange efficace de données, entre les hôpitaux et « la première ligne de soins », que permet la télématique et en particulier le dossier médical informatisé. « De cette manière, l'autorité peut mieux connaître les besoins de la population, non seulement dans [leurs] dimensions curatives, mais également préventives (par exemple vaccinations), socio-économiques et environnementales » (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 31).

« Les dispositions organiques attaquées constituent dès lors également un instrument permettant à l'autorité de mener une politique efficace et cohérente dans le domaine du financement, de la programmation et de l'agrément des hôpitaux, en sorte qu'elles doivent être considérées comme relevant des matières réservées à l'autorité fédérale par l'article 5, § 1er, I, 1°, a) à g), de la loi spéciale du 8 août 1980 (voy. par analogie Cour d'arbitrage, n° 71/97 du 20 novembre 1997, numéro 998 du rôle, considérant B.3.3). »

Le Conseil des ministres estime par ailleurs que les articles 190 et 191 attaqués ne portent nullement atteinte aux compétences communautaires et créent seulement un cadre dans lequel les soins doivent être dispensés dans les établissements de soins et en dehors de ceux-ci.

A.3.2. Lorsque le Gouvernement wallon, à propos de l'article 191, fait référence, dans son mémoire, à l'avis du Conseil d'Etat (concernant l'article 161 du projet), il convient, selon le Conseil des ministres, de citer intégralement la réponse formulée dans l'exposé des motifs à propos de cet avis (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, pp. 37-39). Il en ressort clairement, estime le Conseil des ministres, que l'autorité fédérale a, en ce qui concerne la politique de soins en dehors des hôpitaux, une compétence identique à celle qu'elle détient en matière de politique de soins dans les établissements de soins. Cela ressort du reste également, selon le Conseil des ministres, des travaux préparatoires de la loi spéciale (*Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434-2, p. 124, et *ibid.*, Chambre, 1979-1980, n° 627/10, p. 52).

Pour le Conseil des ministres, la référence faite par le Gouvernement wallon à l'arrêt n° 83/98 de la Cour n'est pas pertinente. De cette façon, le Gouvernement wallon limite à tort la compétence de l'autorité fédérale à la législation organique relative à la dispensation de soins dans les établissements de soins, à l'exclusion de la législation organique relative à la dispensation de soins en dehors des établissements de soins. Selon le Conseil des ministres, il ne saurait être tiré de cet arrêt, qui concerne un recours en annulation du décret de la Communauté flamande du 25 février 1997 relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins, aucun argument qui limiterait la compétence du législateur fédéral à l'encontre du texte clair de l'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 et contre la volonté du législateur spécial telle que celle-ci est exprimée dans les travaux préparatoires de cette loi.

A.3.3. En ce qui concerne le nouvel article 70ter, le Conseil des ministres affirme que le but n'était pas tant d'exercer la compétence visée à l'article 5, § 1er, I, 1°, f), de la loi spéciale, comme le soutient le Gouvernement flamand, mais bien de compléter la législation organique relative aux hôpitaux en ajoutant la règle de base selon laquelle tout hôpital doit disposer d'un comité local d'éthique. En faveur de cette interprétation, explique le Conseil des ministres, plaide également le fait que le nouvel article est inséré après l'article 70bis existant qui dispose que les hôpitaux doivent respecter, pour être agréés, les normes concernant l'organisation générale.

Etant donné qu'il s'agit d'une disposition organique, la question ne se pose plus, selon le Conseil des ministres, de savoir si la mesure influe sur les compétences énumérées aux *litterae* b), c), d) et e) de l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale.

Le Conseil des ministres appuie également sa thèse sur l'avis du Conseil d'Etat relatif au projet de la disposition attaquée.

Enfin, toujours selon le Conseil des ministres, l'accord de coopération du 15 janvier 1993 n'empêche pas que l'autorité fédérale puisse obliger les hôpitaux, dans le cadre de la législation organique, à disposer d'un comité local d'éthique qui peut alors, sur la base de cet accord, s'adresser au Comité consultatif de bioéthique. La création de comités locaux d'éthique n'exclut pas, selon le Conseil des ministres, la compétence des communautés pour confier à ces comités des tâches relevant de la sphère de compétence communautaire.

- B -

Quant au moyen d'annulation

B.1.1. Les articles 190, 191 et 194 attaqués de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales modifient la loi sur les hôpitaux.

Le Gouvernement flamand allègue, dans un moyen unique, que les dispositions attaquées concernent la politique de santé, que l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles a attribuée aux communautés en tant que matière personnalisable visée à l'article 128, § 1er, de la Constitution.

B.1.2. Le moyen est pris en particulier de la violation de l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale précitée, qui dispose :

« Les matières personnalisables visées à l'article 59bis, § 2bis, [actuellement 128, § 1er] de la Constitution, sont :

I. En ce qui concerne la politique de santé :

1° La politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins, à l'exception :

a) de la législation organique;

b) du financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique;

c) de l'assurance maladie-invalidité;

d) des règles de base relatives à la programmation;

e) des règles de base relatives au financement de l'infrastructure, en ce compris l'appareillage médical lourd;

f) des normes nationales d'agrément uniquement dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur les compétences visées aux b), c), d) et e) ci-dessus;

g) de la détermination des conditions et de la désignation comme hôpital universitaire conformément à la législation sur les hôpitaux ».

B.1.3. Le Conseil des ministres soutient que le législateur fédéral pouvait adopter les dispositions litigieuses sur la base de sa compétence en matière de « législation organique ».

B.1.4.1. Par législation organique au sens de l'article 5, § 1er, I, 1°, a), de la loi spéciale précitée, il faut entendre les règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière, telles qu'elles sont notamment contenues dans la loi sur les hôpitaux.

D'une part, la législation organique n'est pas limitée à ce qui était réglé, au moment de l'adoption de la loi spéciale, par la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux. D'autre part, tout ce que règle cette loi de 1963 n'est pas « organique ». Une interprétation extensive du *littera a)* de l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale précitée, selon laquelle tout ce qui est formellement réglé par la loi sur les hôpitaux serait « organique », permettrait en effet au législateur ordinaire de s'approprier à nouveau n'importe quel aspect de la politique de dispensation de soins attribuée aux communautés par le législateur spécial en l'incorporant tout simplement dans la loi sur les hôpitaux.

Selon les travaux préparatoires de la loi spéciale, les communautés sont notamment compétentes, en matière hospitalière, pour l'exécution de la programmation, pour les agréments et pour le financement des investissements (*Doc. parl.*, Chambre, 1979-1980, n° 627-10, p. 52), à l'exception de tout ce qui a des répercussions financières pour l'autorité fédérale, en particulier sur le prix de la journée d'entretien et sur l'assurance maladie-invalidité (*Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434-2, pp. 123-124).

B.1.4.2. Il ressort également de l'énumération contenue dans l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale précitée et des travaux préparatoires de celle-ci que la « législation organique » visée au *littera a*) concerne la dispensation de soins dans les hôpitaux. Bien qu'il soit dit dans ces travaux préparatoires qu'en ce qui concerne la politique de dispensation de soins en dehors du milieu hospitalier, la communauté n'est pas compétente pour « la législation de base, soit actuellement l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la loi sur les hôpitaux », il ne résulte pas de cette explication - qui, en réalité, concerne uniquement l'agrément spéciale et le financement de services intégrés de soins à domicile et de maisons de repos agréées pour personnes âgées, pour la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter - que toute législation de base en matière de dispensation de soins au dehors des institutions de soins serait réservée au législateur fédéral sur la base de l'article 5, § 1er, I, 1°, a), de la loi spéciale précitée (*Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434-2, p. 124). Le fait que le législateur fédéral soit demeuré compétent pour la réglementation de base et le financement d'institutions d'habitations protégées (actuellement l'article 6 de la loi sur les hôpitaux, inséré par l'article 54 de la loi du 30 décembre 1988) est lié à la réduction du nombre de lits dans les hôpitaux (l'actuel article 35 de la loi sur les hôpitaux).

B.1.4.3. La Cour fait observer que la réglementation relative aux soins de santé mentale ambulatoires et aux soins à domicile a été élaborée et financée, entre autres, par le décret flamand du 14 juillet 1998 portant agrément et subventionnement des associations et des structures d'aide sociale dans le cadre des soins à domicile, par le décret flamand du 18 mai 1999 relatif au secteur de la santé mentale, par le décret wallon du 4 avril 1996 organisant l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale et par l'ordonnance de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale du 17 juillet 1997 relative à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale.

Quant à l'article 190

B.2.1. L'article 190 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales modifie l'article *9bis* de la loi sur les hôpitaux.

L'article *9bis* autorise le Roi à étendre en tout ou en partie l'application de la loi sur les hôpitaux aux associations entre établissements de soins et services précisés par Lui.

Cette habilitation, qui, dans la version antérieure de cet article, concernait exclusivement les « associations relatives aux domaines de soins qu'Il précise », est étendue par la disposition attaquée à d'« autres domaines ».

B.2.2. Selon les travaux préparatoires de la disposition litigieuse, cette modification vise à permettre « la création d'associations entre hôpitaux et services dans des domaines autres que les domaines de soins. En effet, les hôpitaux peuvent collaborer dans de nombreux domaines qui ne sont pas directement liés à la dispensation de soins, mais tiennent plutôt à l'organisation et à la logistique. [...] En outre, les accords de collaboration devront toujours être axés sur l'amélioration de l'organisation des soins de santé et se limiter aux matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale » (*Doc. parl., Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 73*).

Il ressort par ailleurs des travaux préparatoires que ce sont plus particulièrement des domaines « tels que la télématique, l'échange de données, les télécommunications » qui sont visés et que « l'extension visée [...] concerne moins la collaboration d'ordre thérapeutique, que la collaboration au niveau de l'exploitation d'équipements techniques. » (*Doc. parl., Chambre, 1997-1998, n° 1722/14, p. 70*).

B.2.3. Bien que la disposition attaquée concerne des associations entre établissements de soins et services dans d'autres domaines que les domaines de soins - en particulier les télécommunications et l'informatique -, il apparaît que le législateur a voulu permettre ces associations en vue d'une meilleure dispensation des soins médicaux. La modification figure

d'ailleurs dans la loi sur les hôpitaux et vise à permettre l'application de dispositions de cette loi à de telles associations.

La disposition attaquée a donc pour objet de régler un aspect de la dispensation de soins « dans et au dehors des institutions de soins ». La politique en ce domaine est en principe attribuée aux communautés, à l'exception des matières énumérées aux *litterae* a) à g) de l'article 5, § 1er, I, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

B.2.4. La réglementation attaquée constitue une donnée de base qui peut être rangée dans la législation organique au sens de l'article 5, § 1er, I, 1^o, a), de la loi spéciale, même si cette collaboration concerne des aspects logistiques de la dispensation de soins dans les hôpitaux, tels que les télécommunications et l'informatique. A la condition que cette réglementation reste limitée aux règles de base d'une collaboration touchant étroitement à la dispensation de soins dans l'hôpital, elle peut s'inscrire dans la compétence de l'autorité fédérale.

B.2.5. En tant qu'il est dirigé contre l'article 190 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales, le moyen doit être rejeté sous la réserve d'interprétation exprimée au B.2.4.

Quant à l'article 191

B.3.1. Le nouvel article 9^{ter} de la loi sur les hôpitaux, inséré par l'article 191, habilite le Roi à faire bénéficier certains groupes cibles de patients d'un « ensemble de programmes et autres équipements de soins, organisés par le biais d'un réseau » (un « circuit de soins ») offerts par « un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services » (un « réseau d'équipements de soins ») et à étendre l'application de certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux à de tels réseaux, circuits de soins ou composantes de ces circuits de soins.

B.3.2. Cette disposition vise, selon les travaux préparatoires, à prévoir pour des « groupes cibles tels que, par exemple, les patients gériatriques, les enfants, etc. [un] cadre général [de] continuité de soins garantie ». Elle a « pour but premier de mettre à exécution l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers qui propose un nouveau concept pour le secteur psychiatrique, lequel englobe tous les acteurs effectuant des prestations de soins, tant intra qu'extra-muraux. » (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 37 - voy. aussi p. 75).

Les mêmes travaux préparatoires poursuivent :

« Cet article introduit dans la loi la philosophie du réseau de soins, à savoir la collaboration entre les services intra- et extrahospitaliers afin d'assurer la prise en charge la plus adéquate du patient, depuis le moment où survient la crise jusqu'aux soins qui doivent être dispensés à domicile à l'issue de son hospitalisation. » (*ibid.*, n° 1722/14, p. 70) « L'avantage de ces réseaux consiste [...] en l'obligation de garantir une offre de soins cohérents et complémentaires, sans que celle-ci doive toujours être utilisée dans son intégralité et sa complémentarité. A titre de sanction due au non-respect de l'obligation de garantir une offre de soins cohérents et complémentaires, le réseau n'obtiendra pas d'agrément et ne sera pas non plus pris en considération pour le financement. » (*ibid.*, n° 1722/1, pp. 74-75)

Il ressort encore des travaux préparatoires que l'adoption de la disposition attaquée a été précédée par une conférence interministérielle et « que le travail en réseau suppose en effet des accords de coopération avec les communautés; à cet égard, le consensus qui s'est réalisé au sein de la conférence interministérielle au sujet de la notion de réseau dans le secteur psychiatrique a préparé le terrain en vue de la conclusion de ces accords; en outre, ce consensus vise également d'autres secteurs, tels que la gériatrie, mais aussi les secteurs hospitalier et des soins ambulants en général » (*ibid.*, n° 1722/14, p. 71).

L'article attaqué dispose que le réseau « doit » être offert et il se déduit des travaux préparatoires (« cette disposition crée une obligation dans le chef des pouvoirs publics », *ibid.*) que le Roi est habilité à imposer notamment à des services communautaires de santé mentale et à des services communautaires de soins à domicile la participation à un tel réseau.

B.3.3. Il peut être opportun, en vue de mener une politique de santé cohérente, de prévoir une continuité dans la dispensation de soins consécutive à un séjour en hôpital. Il faut néanmoins constater que, dans la répartition des compétences opérée par le législateur spécial, une distinction est faite entre les soins dispensés dans les hôpitaux et ceux dispensés hors des hôpitaux. S'agissant de ces derniers, les communautés, selon les travaux préparatoires de la loi spéciale, sont en principe compétentes, notamment pour les soins à domicile, la dispensation de soins aux personnes âgées dans les maisons de repos et la dispensation de soins dans les services de santé mentale.

Il n'appartient dès lors pas à l'autorité fédérale d'édicter unilatéralement une réglementation qui concerne la totalité de la dispensation de soins au dehors des hôpitaux. Etant donné que la disposition attaquée impose la dispensation de soins « par un réseau d'équipements de soins » consistant en « un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services [...] dans le cadre d'un accord de collaboration juridique *intra* et *extra muros* », le législateur fédéral empiète sur la compétence des communautés en matière de dispensation de soins en dehors des hôpitaux.

B.3.4. Il appartient aux autorités exerçant des compétences complémentaires d'apprécier l'opportunité de faire application, dans l'esprit de concertation ayant présidé à la conférence interministérielle précédant l'adoption de la disposition attaquée, de l'article 92*bis* de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

B.3.5. Le moyen est fondé. L'article 191 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales doit être annulé.

Quant à l'article 194

B.4.1. L'article 70*ter* de la loi sur les hôpitaux, inséré par l'article 194 de la loi du 25 janvier 1999, dispose que tout hôpital doit disposer d'un comité local d'éthique. Ces comités ont « une mission d'accompagnement et de conseil concernant les aspects éthiques de la pratique des soins hospitaliers, une mission d'assistance à la décision concernant les cas

individuels et une fonction d'avis sur tous protocoles d'expérimentations sur l'homme et sur le matériel reproductif humain ». Le Roi est notamment chargé de fixer la composition et le fonctionnement de ces comités.

B.4.2. Selon les travaux préparatoires, le législateur vise «à conférer une base juridique solide aux comités éthiques » (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 75), tels qu'ils ont été créés par l'arrêté royal du 12 août 1994 « modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre », actuellement attaqué devant le Conseil d'Etat.

B.4.3. La Cour examine seulement si le législateur fédéral était compétent pour adopter les dispositions attaquées.

B.4.4. L'insertion du nouvel article 70ter dans la section 3 (Agrément des hôpitaux) du chapitre III (Agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers) de la loi sur les hôpitaux indique plutôt que la disposition attaquée règle un aspect de l'agrément des hôpitaux.

En vertu de l'article 5, § 1er, I, 1°, f), de la loi spéciale précitée, l'autorité fédérale est demeurée compétente pour fixer les normes fédérales d'agrément, pour autant que celles-ci puissent avoir une répercussion sur le financement de l'exploitation lorsque celui-ci est organisé par la législation organique, ou sur l'assurance maladie-invalidité, ou sur les règles de base relatives à la programmation, ou sur les règles de base relatives au financement de l'infrastructure, en ce compris l'appareillage médical lourd.

Le Conseil des ministres n'indique pas - et la Cour n'aperçoit pas - que la disposition attaquée aurait une incidence sur l'une des matières visées à l'article 5, § 1er, I, 1°, b), c), d) et e), de la loi spéciale précitée et la réglementation contestée n'est en aucun cas dictée par la volonté d'en maîtriser d'éventuels effets budgétaires.

La mesure en cause ne peut donc être considérée comme constituant une norme d'agrément.

B.4.5.1. Selon le Conseil des ministres, le législateur fédéral pouvait toutefois adopter l'article 194 sur la base de la compétence que lui réserve l'article 5, § 1er, I, 1^o, a), de la loi spéciale en matière de législation organique.

B.4.5.2. Dans la mesure où les hôpitaux sont tenus d'instituer des comités d'éthique ayant des missions qui permettent d'organiser la politique des hôpitaux, la réglementation attaquée relève, en raison de son caractère organisationnel, des règles de base de cette politique et s'inscrit donc dans la compétence que l'article 5, § 1er, I, 1^o, a), de la loi spéciale précitée réserve au législateur fédéral.

B.4.6.1. Comme le fait observer le Conseil des ministres, l'organisation des comités locaux d'éthique n'exclut pas que les communautés puissent charger ces comités de missions relevant de leur sphère de compétence.

L'autorité fédérale ne peut, pour sa part, imposer aux comités d'éthique des missions qui, en raison de la répartition des compétences, relèvent des communautés.

B.4.6.2. La mission des comités d'éthique définie à l'article 70ter, alinéa 2, 2^o, à savoir « une mission d'assistance à la décision concernant les cas individuels », ne constitue pas une règle de base de la politique hospitalière.

B.4.7. Le moyen est fondé en tant qu'il concerne l'article 70ter, alinéa 2, 2^o. Il n'est pas fondé en tant qu'il vise les autres dispositions de cet article, insérées par l'article 194 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales.

Par ces motifs,

la Cour

- annule l'article 191 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales;
- annule l'article 194 de la même loi, en tant qu'il insère un alinéa 2, 2°, dans l'article 70^{ter} de la loi sur les hôpitaux;
- rejette le recours pour le surplus, sous la réserve d'interprétation exprimée en B.2.4.

Ainsi prononcé en langue néerlandaise, en langue française et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 31 octobre 2000.

Le greffier,

Le président,

L. Potoms

G. De Baets