

Numéro du rôle : 6647
Arrêt n° 1/2019 du 23 janvier 2019

## ARRÊT

---

*En cause* : le recours en annulation des articles 24 à 27 de la loi-programme du 25 décembre 2016 (Soins de santé - Mesures conservatoires dans le cadre de la réforme des hôpitaux), introduit par l'ASBL « Santhea » et la SCRL (intercommunale) « Centre hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage ».

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents F. Daoût et A. Alen, et des juges L. Lavrysen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, E. Derycke, T. Merckx-Van Goey, P. Nihoul, T. Giet, R. Leysen, J. Moerman et M. Pâques, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président F. Daoût,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

\*

\* \*

## I. *Objet du recours et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 5 avril 2017 et parvenue au greffe le 7 avril 2017, un recours en annulation des articles 24 à 27 de la loi-programme du 25 décembre 2016 (Soins de santé - Mesures conservatoires dans le cadre de la réforme des hôpitaux), publiée au *Moniteur belge* du 29 décembre 2016, deuxième édition, a été introduit par l'ASBL « Santhea » et la SCRL (intercommunale) « Centre hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage », assistées et représentées par Me E. Lemmens et Me E. Kiehl, avocats au barreau de Liège, et Me P. Levert, avocat au barreau de Bruxelles.

Des mémoires et des mémoires en réplique ont été introduits par :

- le Gouvernement wallon, assisté et représenté par Me M. Kaiser, Me E. Gourdin et Me M. Verdussen, avocats au barreau de Bruxelles;
- le Gouvernement de la Communauté française, assisté et représenté par Me A. Feyt, avocat au barreau de Bruxelles;
- le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me E. Jacobowitz et Me A. Poppe, avocats au barreau de Bruxelles.

Les parties requérantes ont introduit un mémoire en réponse.

Par ordonnance du 25 septembre 2018, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteurs J.-P. Moerman et J. Moerman, a décidé que l'affaire était en état, qu'aucune audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de cette ordonnance, à être entendue, et qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos le 17 octobre 2018 et l'affaire mise en délibéré.

À la suite de la demande du Conseil des ministres à être entendu, la Cour, par ordonnance du 17 octobre 2018, a fixé l'audience au 14 novembre 2018.

À l'audience publique du 14 novembre 2018 :

- ont comparu :
  - . Me E. Lemmens et Me E. Kiehl, pour les parties requérantes;
  - . Me E. Gourdin, pour le Gouvernement wallon;
  - . Me O. Laurent, avocat au barreau de Bruxelles, *loco* Me A. Feyt, pour le Gouvernement de la Communauté française;
  - . Me C. Caillet, avocat au barreau de Bruxelles, *loco* Me E. Jacobowitz et Me A. Poppe, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs J.-P. Moerman et J. Moerman ont fait rapport;

- les avocats précités ont été entendus;
- l'affaire a été mise en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

## II. *En droit*

- A -

*Quant à l'intérêt de l'ASBL « Santhea » et du « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage »*

A.1. L'ASBL « Santhea » se présente comme étant une association professionnelle et patronale qui a pour mission de défendre et de promouvoir les intérêts des établissements et des services de soins non lucratifs. Elle précise qu'elle est la première association du secteur et qu'elle représente tous les hôpitaux publics ou privés non confessionnels de Wallonie et de la Région bruxelloise.

Cette association déduit son intérêt à demander l'annulation des articles 24 à 27 de la loi-programme du 25 décembre 2016 de la circonstance que les buts en vue desquels elle est constituée l'autorisent à se prévaloir d'un intérêt professionnel collectif qui ne se confond pas avec l'intérêt de ses membres.

A.2. Le « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage », intercommunale ayant adopté la forme d'une société coopérative à responsabilité limitée, déduit son intérêt à demander l'annulation des mêmes dispositions législatives du fait que celles-ci l'affectent directement dès lors qu'elles s'opposent à tout projet de développement du « Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré » et du « Centre Hospitalier Psychiatrique le Chêne aux Haies », qu'elle a pour objet d'exploiter.

*Quant au premier moyen, pris de la violation des articles 128, § 1er, 130, § 1er, et 135, de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, a), b) et c), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles*

A.3. L'ASBL « Santhea » et le « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage » expliquent que l'autorité fédérale est incompétente pour interdire temporairement l'augmentation du nombre de lits d'hôpitaux, de fonctions, sections et services hospitaliers, de services médicaux et médico-techniques, de programmes de soins et d'appareils médicaux visés à l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 « sur les hôpitaux et autres établissements de soins » (ci-après : la loi du 10 juillet 2008) et à l'article 62/2, alinéa 2, de la même loi, insérés par les articles 25 et 26 de la loi du 25 décembre 2016.

L'ASBL « Santhea » et le « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage » soutiennent qu'une telle interdiction empiète sur les compétences de la Communauté flamande, de la Région wallonne, de la Commission communautaire commune, de la Commission communautaire française et de la Communauté germanophone, dès lors qu'elle empêche ces composantes de l'État fédéral de définir les normes d'agrément des hôpitaux, des services hospitaliers, des programmes de soins hospitaliers et des fonctions hospitalières, et de délivrer les agréments correspondants. Les parties requérantes affirment que l'autorité fédérale n'est plus compétente pour adopter les règles d'agrément qui peuvent avoir une incidence sur le financement de l'exploitation des hôpitaux, sur l'assurance maladie-invalidité, ou sur les règles de base de la programmation ou du financement de l'infrastructure.

A.4. Selon le Gouvernement wallon, l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et l'article 62/2, alinéa 2, de la même loi sont incompatibles avec les règles qui déterminent les compétences respectives des

composantes de l'État fédéral parce que, contrairement à ce qu'affirme la section de législation du Conseil d'État, ces dispositions ne constituent pas des « règles de base relatives à la programmation » au sens de l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, c), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, qu'il appartiendrait à l'autorité fédérale d'adopter.

Le Gouvernement wallon considère que l'interdiction énoncée par les dispositions attaquées ne peut être considérée comme un « programme ». Il relève que cette interdiction a par contre pour effet de confisquer la politique de dispensation des soins aux communautés, au profit de l'autorité fédérale. Le Gouvernement wallon estime qu'interpréter l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, c), de la loi spéciale du 8 août 1980 comme permettant à l'autorité fédérale d'adopter les dispositions attaquées reviendrait à accepter que cette autorité place les hôpitaux, les professionnels qui y travaillent et leurs patients dans une situation menaçante pour le droit à la protection de la santé proclamé par l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution.

Au surplus, le Gouvernement wallon considère que les dispositions attaquées ne peuvent être considérées comme des « règles de base ». Il note que la compétence de l'autorité fédérale en ce qui concerne la programmation est pourtant limitée à l'adoption de ce type de règles qui ont pour objet de tracer les contours du cadre général que les communautés peuvent compléter. Le Gouvernement wallon estime que les dispositions attaquées ne permettent pas à ces composantes de l'État fédéral d'agir en ce sens.

A.5. Selon le Gouvernement de la Communauté française, les dispositions attaquées ne constituent pas des « règles de base relatives à la programmation » au sens de l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, c), de la loi spéciale du 8 août 1980 parce qu'elles ne sont pas fondées sur les besoins de la population en termes d'hôpitaux comme doivent l'être de telles règles.

Le Gouvernement de la Communauté française observe que les dispositions attaquées ont été adoptées dans l'attente d'une grande réforme du paysage hospitalier et du résultat d'études censées déterminer les besoins en la matière. Il souligne que ces dispositions traduisent un refus de programmer et empêchent les communautés de répondre aux besoins de la population par l'adaptation éventuelle de l'offre hospitalière.

En outre, le Gouvernement de la Communauté française relève que les dispositions attaquées sont présentées comme un moyen de maîtriser l'évolution du budget des soins de santé dans un contexte marqué par des reconversions de lits d'hôpitaux prétendument agréés par les communautés sans que celles-ci aient tenu compte des besoins des patients. Le Gouvernement de la Communauté française en déduit que l'autorité fédérale a adopté ces dispositions en vue d'empêcher les communautés de fixer de nouvelles normes d'agrément du secteur hospitalier ou d'appliquer celles qui existent déjà.

A.6. Le Conseil des ministres soutient que le moyen n'est pas fondé parce que, comme le relève la section de législation du Conseil d'État, les dispositions attaquées constituent des « règles de base relatives à la programmation » au sens de l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, c), de la loi spéciale du 8 août 1980.

Le Conseil des ministres considère qu'en interdisant temporairement l'augmentation du nombre de lits d'hôpitaux, du nombre de fonctions, sections et services hospitaliers, du nombre de services médico-techniques, du nombre de programmes de soins et du nombre d'appareils médicaux lourds, l'autorité fédérale ne fait rien d'autre que déterminer le nombre maximal de lits, de fonctions, de sections, de services, de programmes de soins et d'appareils pouvant être agréés par les communautés. Ce faisant, selon le Conseil des ministres, l'autorité fédérale n'empêcherait pas les communautés de définir des normes d'agrément et d'agréer les lits, services, sections, fonctions etc. qui respectent les conditions énoncées par ces normes.

*Quant au deuxième moyen, pris de la violation de l'article 143, § 1er, de la Constitution et du principe de proportionnalité*

A.7. L'ASBL « Santhea » et le « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage » expliquent qu'à supposer que la Cour considère que l'adoption de l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et de l'article 62/2, alinéa 2, de la même loi relève de la compétence de l'autorité fédérale, cette dernière n'a pas pour autant agi dans le respect de la loyauté fédérale. Les parties requérantes soutiennent que le degré d'imbrication de la matière réglée par ces dispositions dans la matière personnalisable des normes d'agrément

des hôpitaux, de leurs composantes et de leurs équipements exigeait que l'autorité fédérale consultât les composantes de l'État compétentes pour régler cette dernière matière avant d'adopter les dispositions attaquées. Les parties requérantes estiment en outre que les interdictions temporaires qu'énoncent ces dispositions rendent impossible ou, à tout le moins, exagérément difficile l'adoption ou la modification de telles normes d'agrément par ces composantes de l'État.

A.8. Selon le Gouvernement wallon, si la Cour venait à considérer que l'adoption de l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et de l'article 62/2, alinéa 2, de la même loi relève de la compétence de l'autorité fédérale, cette dernière n'a pas pour autant agi dans le respect de la loyauté fédérale.

Le Gouvernement wallon considère que le degré d'imbrication de la matière réglée par ces dispositions dans la matière des normes d'agrément des hôpitaux - qui, depuis la modification de l'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 par la loi spéciale du 6 janvier 2014, ne relève plus de la compétence de l'autorité fédérale - exigeait que l'autorité fédérale engageât des négociations avec les composantes de l'État compétentes pour régler cette dernière matière, en vue d'aboutir à la conclusion d'un accord de coopération. Le Gouvernement wallon observe en outre que les dispositions attaquées empêchent les communautés d'adopter les normes d'agrément précitées.

A.9. Selon le Gouvernement de la Communauté française, les travaux préparatoires de la modification de l'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 par la loi spéciale du 6 janvier 2014 témoignent de l'imbrication de la matière réglée par les dispositions attaquées dans la matière communautaire des normes d'agrément et du fait que cette imbrication peut justifier - et exigeait en l'espèce - la conclusion d'accords de coopération bilatéraux.

Le Gouvernement de la Communauté française estime en outre que les dispositions attaquées rendent exagérément difficile l'exercice de la compétence relative à ces normes d'agrément, puisque ces dispositions empêchent les composantes de l'État qui sont compétentes en la matière d'adopter de nouvelles normes, de délivrer tout nouvel agrément et d'achever les procédures de demandes de nouveaux agréments entamées avant l'adoption des dispositions attaquées.

A.10. Le Conseil des ministres estime que le moyen n'est pas fondé.

Il soutient que les aspects de la « politique de santé » qui relèvent en principe de la compétence des communautés ne sont pas imbriqués dans ceux qui restent de la compétence de l'autorité fédérale au point que cette dernière aurait dû, avant d'adopter les dispositions attaquées, consulter les autres composantes de l'État concernées par cette politique. Le Conseil des ministres ajoute que la conclusion d'un accord de coopération entre ces autres composantes et l'autorité fédérale n'aurait du reste pas permis à cette autorité d'abandonner sa compétence relative aux règles de base de la programmation.

Le Conseil des ministres remarque en outre qu'il n'est nullement démontré que ces dispositions empêchent les communautés de définir des normes d'agrément dans le domaine hospitalier ou de délivrer de tels agréments, puisque les dispositions attaquées concernent des règles de base de la programmation qui ne peuvent être énoncées que par l'autorité fédérale et qui doivent, en tout état de cause, être respectées par les communautés. Le Conseil des ministres juge qu'il n'est pas davantage démontré que les dispositions attaquées rendraient l'exercice des compétences communautaires exagérément difficile ou auraient une incidence financière sur les communautés concernées.

*Quant au troisième moyen, pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution*

A.11. L'ASBL « Santhea » et le « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage » expliquent que, pour être compatibles avec les articles 10 et 11 de la Constitution, l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et l'article 62/2, alinéa 1er, de la même loi - insérés par les articles 25 et 26 de la loi du 25 décembre 2016 - auraient dû, avant leur adoption sur la base de l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1° a) et b), de la loi spéciale du 8 août 1980, être transmis à la Cour des comptes, afin que celle-ci puisse établir un rapport conformément à l'article 5, § 1er, I, alinéas 3 à 9, de la loi spéciale du 8 août 1980.

Les parties requérantes estiment que cette dernière disposition viole les articles 10 et 11 de la Constitution parce qu'elle s'applique à des projets de normes communautaires et régionales qui pourraient avoir une incidence sur le budget de l'autorité fédérale et sur celui de la sécurité sociale, alors qu'elle ne s'applique pas aux projets de normes fédérales qui pourraient, comme en l'espèce, avoir une incidence sur l'exercice des compétences communautaires et régionales relatives à la « politique de santé ». Les parties requérantes considèrent que la différence qui est ainsi faite entre l'autorité fédérale et les autres composantes de l'État fédéral qui sont compétentes pour les matières visées à l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, a) et b), de la loi spéciale du 8 août 1980 n'est pas objectivement et raisonnablement justifiée, compte tenu, entre autres, de l'imbrication des compétences en la matière. Les parties requérantes ajoutent que le classique « contrôle budgétaire » effectué par l'autorité fédérale ne permet pas d'évaluer de manière impartiale l'incidence d'une norme fédérale relative à la « politique de santé » sur les budgets des autres composantes de l'État fédéral compétentes dans ce domaine.

A.12.1. À titre principal, le Conseil des ministres estime que le moyen n'est pas fondé parce qu'il repose sur le constat erroné que les dispositions attaquées règlent une matière définie par l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, a) et b), de la loi spéciale du 8 août 1980, alors qu'elles contiennent des règles de base relatives à la programmation au sens de l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, c), de cette loi.

A.12.2. À titre subsidiaire, le Conseil des ministres expose que le moyen n'est pas fondé parce que l'autorité fédérale et les autres composantes de l'État fédéral compétentes pour mener la « politique de santé » ne se trouvent pas dans des situations comparables au regard de l'article 5, § 1er, I, alinéas 3 à 9, de la loi spéciale du 8 août 1980.

Le Conseil des ministres relève que l'obligation de consulter la Cour des comptes au sujet des projets de normes communautaires ou régionales d'agrément et le droit de regard de l'autorité fédérale sur ces projets sont justifiés par le fait que ces dernières normes peuvent avoir une incidence importante sur le financement des hôpitaux et sur l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, deux domaines qui restent totalement ou en grande partie du ressort de l'autorité fédérale. Le Conseil des ministres observe par contre qu'il n'est pas établi qu'une norme fédérale relevant de la « politique de santé » puisse avoir une incidence négative sur les budgets des autres composantes de l'État fédéral compétentes dans ce domaine. Il ajoute que le classique « contrôle budgétaire » effectué par l'autorité fédérale est, à cet égard, suffisant.

A.12.3. À titre plus subsidiaire, le Conseil des ministres expose que le moyen n'est pas fondé parce que la différence de traitement entre l'autorité fédérale et les autres composantes de l'État fédéral compétentes pour mener la « politique de santé » repose sur une justification objective et raisonnable et ne produit pas des effets disproportionnés par rapport à l'objectif qu'elle poursuit.

Le Conseil des ministres précise que l'obligation de consulter la Cour des comptes au sujet des projets de normes communautaires ou régionales d'agrément et le droit de regard de l'autorité fédérale sur ces projets permettent de vérifier que ces normes n'ont pas d'incidence négative sur le budget de l'autorité fédérale ou, à tout le moins, que cette dernière est disposée à financer l'application de ces normes. Le Conseil des ministres remarque ensuite qu'une éventuelle incidence budgétaire négative d'une norme fédérale relative à la « politique de santé » se fera nécessairement sentir sur le budget de l'autorité fédérale puisque celle-ci reste compétente pour la plus grande part du financement des hôpitaux et pour l'assurance-maladie invalidité. Le Conseil des ministres en déduit que si le classique « contrôle budgétaire » exercé par l'autorité fédérale suffit pour mesurer les effets de normes fédérales, tel n'est pas le cas du classique « contrôle budgétaire » exercé par une communauté ou une région, puisque les normes communautaires ou régionales d'agrément peuvent avoir une incidence sur le budget d'une autre composante de l'État fédéral.

Le Conseil des ministres ajoute que, compte tenu du fait que les normes fédérales relatives à la « politique de santé » ne peuvent avoir une incidence sur les budgets des composantes fédérées de l'État, il ne serait pas pertinent d'instaurer, à propos de ces normes, une procédure de contrôle similaire à celle que décrit l'article 5, § 1er, I, alinéas 3 à 9, de la loi spéciale du 8 août 1980.

A.12.4. Le Conseil des ministres relève, de manière générale, que les dispositions attaquées ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution, puisque l'article 5, § 1er, I, alinéas 3 à 9, de la loi spéciale du 8 août 1980, non applicable en l'espèce, est compatible avec ces dispositions de la Constitution.

*Quant au quatrième moyen, pris de la violation des articles 105 et 108 de la Constitution*

A.13. L'ASBL « Santhea » et le « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage » expliquent que l'article 62/1, alinéa 2, de la loi du 10 juillet 2018 et l'article 62/2, alinéa 2, de la même loi, insérés respectivement par les articles 25 et 26 de la loi du 25 décembre 2016, ne sont pas compatibles avec les articles 105 et 108 de la Constitution.

Les parties requérantes exposent que les dispositions attaquées encouragent le Roi à traiter différemment des catégories de personnes et de biens qui se trouvent dans des situations identiques, en Lui accordant une habilitation trop large sans énoncer de critères permettant une « mise en œuvre différenciée » au cas par cas pour chaque hôpital, pour chaque fonction hospitalière, pour chaque service hospitalier ou pour chaque appareillage médical. Les parties requérantes prennent cependant note du fait que les dispositions attaquées ne permettent pas au Roi de prévoir des dérogations propres à un seul hôpital.

Les parties requérantes ajoutent que les dispositions attaquées privent les hôpitaux, les professionnels qui y travaillent, ainsi que les patients qui les fréquentent de la garantie de l'intervention d'une assemblée démocratiquement élue.

A.14.1. Le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Communauté française soutiennent qu'en habilitant le Roi à fixer à une « date distincte » le terme de l'interdiction provisoire d'augmenter le nombre de lits d'hôpitaux, de fonctions, sections ou services hospitaliers etc., les dispositions attaquées contiennent des habilitations qui font naître une différence de traitement discriminatoire.

Les deux gouvernements ajoutent que les habilitations prévues par les dispositions attaquées sont trop larges et reviennent à déléguer au Roi le pouvoir d'abroger à tout moment les dispositions législatives énonçant l'interdiction provisoire d'augmenter le nombre de lits d'hôpitaux, de fonctions, sections ou services hospitaliers etc.

A.14.2. Le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Communauté française prétendent aussi que le moyen est pris de la violation des articles 105 et 108 de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 10 et 11 de la Constitution.

A.15.1. À titre principal, le Conseil des ministres estime que le moyen est irrecevable.

Il rappelle que la Cour n'est pas compétente pour statuer sur la compatibilité d'une loi avec les articles 105 et 108 de la Constitution. Il relève en outre que les dispositions attaquées ne règlent pas une matière que la Constitution réserve à la loi, de sorte qu'elles ne privent personne de la garantie constitutionnelle de l'intervention d'une assemblée démocratiquement élue.

A.15.2. À titre subsidiaire, le Conseil des ministres estime que le moyen n'est pas fondé.

Le Conseil des ministres observe que les habilitations au Roi que contiennent les dispositions attaquées ne peuvent être interprétées comme L'autorisant à prendre des mesures que le pouvoir législatif ne pourrait prendre. Le Conseil des ministres rappelle aussi que des juridictions autres que la Cour ont pour mission de vérifier l'application de la loi et, en particulier, la manière dont le Roi exerce les compétences qui Lui sont confiées par le pouvoir législatif. Le Conseil des ministres observe en outre que les discriminations redoutées mais non précisées par les parties requérantes et par le Gouvernement wallon ne pourraient provenir que de décisions du pouvoir exécutif, puisque les dispositions attaquées laissent au Roi la liberté de ne prendre aucune décision.

Le Conseil des ministres remarque, au surplus, que la section de législation du Conseil d'État n'a fait aucune observation sur l'article 62/2, alinéa 2, de la loi du 10 juillet 2008 et que sa remarque relative à l'article 62/1, alinéa 2, de la même loi a été suivie d'une modification du texte soumis pour avis.

Le Conseil des ministres souligne aussi que tant les travaux préparatoires des dispositions attaquées que la modification apportée à l'article 62/1, alinéa 2, de la loi du 10 juillet 2008 à la suite de l'avis rendu par la section

de législation du Conseil d'État indiquent que les habilitations au Roi prévues par ces dispositions ne Lui permettent pas de lever les interdictions énoncées aux articles 62/1 et 62/2 de la loi du 10 juillet 2008 pour un hôpital déterminé, considéré individuellement.

Le Conseil des ministres déduit aussi des travaux préparatoires des dispositions attaquées que les habilitations au Roi qu'elles contiennent visent à permettre une adaptation souple des interdictions énoncées aux articles 62/1 et 62/2 de la loi du 10 juillet 2008, en fonction des besoins et des avancements de la réforme du paysage hospitalier.

*Quant au cinquième moyen, pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution*

A.16. L'ASBL « Santhea » et le « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage » expliquent que l'article 27, alinéa 2, de la loi du 25 décembre 2016 viole les articles 10 et 11 de la Constitution, dès lors que la règle qu'il contient est inopérante.

Les parties requérantes exposent que la décision d'adopter la disposition attaquée repose sur l'affirmation erronée selon laquelle la délivrance de l'agrément des lits, des fonctions hospitalières, des sections hospitalières, des services hospitaliers, des services médicaux, des services médico-techniques, des programmes de soins et des appareils médicaux lourds précède la délivrance de l'autorisation de mise en service ou d'exploitation de ces lits, fonctions, services, programmes et appareils. Les parties requérantes déduisent des articles 2 et 3 de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 5 novembre 1987 « déterminant les modalités d'agrément, de fermeture et la procédure de recours pour les hôpitaux et les services hospitaliers », de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 mai 1994 « déterminant les modalités d'agrément et de fermeture des hôpitaux et des services hospitaliers relevant de la Commission communautaire commune », ainsi que de l'article 69, § 1er, alinéa 2, 5°, de la loi du 10 juillet 2008 que les lits, fonctions, sections, services, programmes de soins et appareils médicaux lourds visés par l'article 27, alinéa 2, de la loi du 25 décembre 2016 ne peuvent être agréés que s'ils ont fait au préalable l'objet d'une autorisation de mise en service ou d'exploitation.

L'ASBL « Santhea » et le « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage » déduisent de ce qui précède que seule la règle énoncée par l'article 27, alinéa 1er, de la loi du 25 décembre 2016 est applicable, sans justification, à deux catégories différentes de lits, de fonctions hospitalières, de sections hospitalières, de services hospitaliers, de services médicaux, de services médico-techniques, de programmes de soins et d'appareils médicaux lourds.

A.17. Le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Communauté française estiment que le moyen est fondé.

Ils confirment l'analyse que font les parties requérantes de la législation applicable en région de langue française. Ils ajoutent que la non-applicabilité de la disposition attaquée ainsi que l'absence de mesure transitoire qui en résulte, porte une atteinte grave à la confiance légitime des hôpitaux qui ont consenti des investissements importants en réponse à des besoins de santé publique, comme les hôpitaux qui disposent d'un agrément provisoire et attendent un agrément définitif, ceux qui ont été inscrits dans la programmation, ainsi que ceux qui doivent compléter leur dossier de demande d'agrément.

Le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Communauté française relèvent aussi qu'il y a lieu de tenir compte du droit à la protection de la santé. Ils estiment, dans leur mémoire en réplique, que l'absence de régime transitoire est discriminatoire, en ce que la loi du 25 décembre 2016 traite de la même manière tous les lits, fonctions, sections, services, programmes de soins et appareils visés à l'article 27, alinéa 2, de cette loi, sans tenir compte du fait que certains, lors de la publication de cette loi, avaient fait l'objet d'une demande d'agrément, d'une inscription dans la programmation ou d'un agrément provisoire.

A.18. Le Conseil des ministres estime que le moyen n'est pas fondé.

À titre principal, il expose que la disposition attaquée n'est pas incompatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution. Il souligne que, même si cette disposition ne produisait aucun effet, ce fait ne suffirait pas pour autant à la considérer comme étant discriminatoire. Le Conseil des ministres ajoute que les parties requérantes dénoncent un traitement identique mais ne démontrent pas en quoi deux catégories de personnes traitées de la même manière par la disposition attaquée se trouveraient dans des situations essentiellement différentes. Le Conseil des ministres observe aussi que les parties requérantes n'exposent pas en quoi le prétendu traitement identique serait dépourvu de justification raisonnable.

À titre subsidiaire, le Conseil des ministres note que la disposition attaquée a été adoptée à la suite d'une observation de la section de législation du Conseil d'État et que la mesure transitoire vise le cas éventuel d'un hôpital qui aurait déjà reçu un agrément avant la publication de la loi du 25 décembre 2016 mais pas encore d'autorisation de mise en service ou d'exploitation. Le Conseil des ministres ajoute que, par son avis, la section de législation du Conseil d'État admet implicitement que les nouvelles règles ne pourraient trahir la confiance des hôpitaux qui ne disposaient pas d'un agrément au moment de l'entrée en vigueur de la loi du 25 décembre 2016. Il relève aussi que la disposition attaquée n'est pas disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi, puisque ne pas interrompre des procédures d'agrément inachevées priverait de tout effet les interdictions énoncées par les nouveaux articles 62/1 et 62/2 de la loi du 10 juillet 2008.

Enfin, le Conseil des ministres observe que le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Communauté française n'exposent pas en quoi la disposition attaquée porterait atteinte au droit à la protection de la santé et, en particulier, en quoi cette disposition réduirait significativement le degré de protection offert en la matière par la législation antérieure. Il remarque, au surplus, que cette disposition ne menace pas le droit à la protection de la santé et tend à satisfaire l'intérêt général, puisqu'elle s'inscrit dans le cadre d'une réforme du paysage hospitalier destinée à augmenter la qualité des soins de santé.

*Quant au moyen nouveau du Gouvernement wallon et du Gouvernement de la Communauté française, pris de la violation de l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution*

A.19. Le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Communauté française expliquent que l'article 62/1, alinéa 2, de la loi du 10 juillet 2008 et l'article 62/2, alinéa 2, de la même loi, insérés respectivement par les articles 25 et 26 de la loi du 25 décembre 2016, ne sont pas compatibles avec l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution parce que le manque de précision des délégations au Roi que contiennent les dispositions attaquées a pour effet de priver les hôpitaux, les personnes qui y travaillent et les patients qui les fréquentent de l'intervention d'une assemblée démocratiquement élue.

Le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Communauté française estiment que les déclarations faites lors des travaux préparatoires de ces dispositions ne peuvent valoir comme des limites au pouvoir démesuré conféré par les dispositions attaquées au pouvoir exécutif, au regard de l'importance du droit à la protection de la santé.

A.20.1. Le Conseil des ministres considère, à titre principal, que le moyen développé par le Gouvernement wallon est irrecevable parce que ce dernier n'indique pas en quoi l'article 62/1, alinéa 2, de la loi du 10 juillet 2008 et l'article 62/2, alinéa 2, de la même loi ne sont pas compatibles avec l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution.

Le Conseil des ministres n'aperçoit pas en quoi les habilitations au Roi énoncées par les dispositions attaquées porteraient atteinte au droit à la protection de la santé. Il relève, à ce sujet, que ces habilitations au Roi permettent à ce dernier d'anticiper la fin des interdictions édictées par les articles 62/1 et 62/2 de la loi du 10 juillet 2008, interdictions qui, selon le Gouvernement wallon, compromettent la satisfaction des besoins de la population en matière de santé.

A.20.2. À titre subsidiaire, le Conseil des ministres considère que le moyen développé par le Gouvernement wallon n'est pas fondé.

Le Conseil des ministres souligne que tant l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 que l'article 62/2, alinéa 1er, de la même loi énoncent le caractère temporaire des interdictions en question et fixent à une date ultime la fin de ces interdictions.

Le Conseil des ministres expose en outre que les travaux préparatoires de l'article 62/1, alinéa 2, de la loi du 10 juillet 2008 et de l'article 62/2, alinéa 2, de la même loi indiquent que les habilitations au Roi qu'ils contiennent sont définies de manière suffisamment précise, puisqu'elles L'autorisent à lever l'interdiction anticipativement pour réagir à une offre de soins insuffisante, pour résoudre des difficultés de fonctionnement de structures hospitalières ou pour tenir compte des besoins et avancements de la réforme du paysage hospitalier.

*Quant au maintien des effets d'une éventuelle annulation des articles 25 et 26 de la loi-programme du 25 décembre 2016*

A.21.1. Le Conseil des ministres estime que si la Cour décidait d'annuler l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et l'article 62/2, alinéa 2, de la même loi, insérés par les articles 25 et 26 de la loi du 25 décembre 2016, en raison du fait que l'adoption de ces dernières aurait dû être à tout le moins précédée d'une consultation des autres composantes de l'État fédéral compétentes en ce qui concerne la « politique de santé », il conviendrait, par égard à la sécurité juridique, de maintenir les effets de ces dispositions jusqu'à l'adoption d'une décision commune de toutes les composantes concernées de l'État fédéral ou jusqu'à une modification de la répartition des compétences entre l'autorité fédérale et les autres composantes de l'État dans le domaine de la « politique de santé ».

A.21.2. Les parties requérantes considèrent que la seule référence à l'insécurité juridique ne suffit pas à justifier qu'il soit fait droit à la demande du Conseil des ministres de maintenir les effets des dispositions qui seraient annulées.

A.21.3. Selon le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Communauté française, il est d'autant moins démontré que l'annulation immédiate des dispositions attaquées entraînerait des difficultés insurmontables ou aurait une incidence démesurée par rapport à l'avantage retiré par les parties requérantes qu'un maintien des effets de ces dispositions pourrait porter atteinte au droit à la protection de la santé. Au surplus, une demande de maintien des effets d'une disposition temporaire annulée vise en réalité à priver définitivement cette annulation de tout effet.

- B -

B.1.1. Les articles 24 à 27 de la loi-programme du 25 décembre 2016 (ci-après : la loi du 25 décembre 2016) composent une section de cette loi intitulée « Mesures conservatoires dans le cadre de la réforme des hôpitaux ». Ils ont pour objet d'insérer de nouvelles dispositions dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 « sur les hôpitaux et autres établissements de soins » (ci-après : la loi du 10 juillet 2008) et d'en régler l'entrée en vigueur.

B.1.2. Le premier chapitre du titre III (« Programmation, financement et agrément des hôpitaux ») de la loi du 10 juillet 2008, qui en rassemble les articles 36 à 62/0, porte sur la « programmation ».

L'article 24 de la loi du 25 décembre 2016 insère, dans ce titre, un « chapitre Ier/1 », intitulé « Mesures conservatoires ». Les articles 25 et 26 de la même loi insèrent respectivement les articles 62/1 et 62/2 de la loi du 10 juillet 2008, qui composent ce nouveau chapitre.

L'article 62/1 dispose :

« Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi et au plus tard jusqu'à la première convocation de la Chambre des représentants nouvellement élue après les prochaines élections fédérales, le nombre de lits existants, agréés et utilisés au sein de services d'hôpitaux généraux ou psychiatriques, par type de service et par hôpital, au moment de la publication du présent article ne peut être augmenté.

Le Roi a la faculté, en application de l'alinéa 1er, de fixer une date distincte pour les hôpitaux généraux, pour les hôpitaux psychiatriques, pour les différents types de services au sein de ces hôpitaux ainsi que pour le transfert de lits entre hôpitaux ».

L'article 62/2 dispose :

« Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi et au plus tard jusqu'à la première convocation de la Chambre des représentants nouvellement élue après les prochaines élections fédérales, le nombre de fonctions hospitalières, sections hospitalières, services hospitaliers, services médicaux, services médicotechniques et programmes de soins agréés ainsi que le nombre d'appareils médicaux lourds utilisés et exploités au moment de la publication du présent article ne peuvent être augmentés. Cette interdiction relative à l'augmentation des nombres vaut tant au niveau national qu'au niveau de l'hôpital.

Le Roi a la faculté, en application de l'alinéa 1er, de fixer une date distincte pour chacune des catégories visées à l'alinéa 1er ainsi que pour chaque fonction hospitalière, chaque section hospitalière, chaque service médical, chaque service médicotechnique, chaque programme de soins et chaque appareil médical lourd ».

B.1.3. L'article 27 de la loi du 25 décembre 2016 dispose :

« La présente section entre en vigueur le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*.

Par dérogation au premier alinéa, les articles 25 et 26 entrent en vigueur au 1er mars 2017 en ce qui concerne les lits, les fonctions hospitalières, les sections hospitalières, les services hospitaliers, les services médicaux, les services médicotechniques, les programmes de soins et les appareils médicaux lourds agréés au cours de la période de six mois précédant la publication de la présente loi au *Moniteur belge*, mais pour lesquels une autorisation de mise en service ou d'exploitation n'a pas encore été octroyée avant la publication de la présente loi au *Moniteur belge* ».

La loi du 25 décembre 2016 a été publiée au *Moniteur belge* le 29 décembre suivant.

*Quant à l'intérêt à demander l'annulation des dispositions attaquées*

B.2. L'article 142, alinéa 3, de la Constitution et l'article 2, alinéa 1er, 2°, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle requièrent que toute personne morale qui introduit un recours en annulation justifie d'un intérêt.

Ne justifie de l'intérêt requis que la personne dont la situation pourrait être affectée directement et défavorablement par la norme attaquée.

B.3. Le « Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage », intercommunale ayant adopté la forme d'une société coopérative à responsabilité limitée a entre autres pour but « la gestion et l'exploitation du ' Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré ' et du ' Centre Hospitalier Psychiatrique le Chêne aux Haies ' » (article 3, alinéa 1er, b), de ses statuts, tels qu'ils ont été publiés aux annexes du *Moniteur belge* du 10 août 2015).

B.4. Les articles 25 et 26 de la loi du 25 décembre 2016 ont pour objet d'interdire l'augmentation du nombre de « lits » utilisés au sein de services d'hôpitaux, de « fonctions hospitalières », de « sections hospitalières », de « services hospitaliers », de « services médicaux », de « services médicotechniques », de « programmes de soins agréés » ainsi que d'« appareils médicaux lourds » utilisés par les hôpitaux. L'article 27 règle l'entrée en vigueur de cette interdiction.

Les dispositions législatives attaquées pourraient dès lors affecter directement et défavorablement la situation de l'intercommunale requérante qui a pour but la gestion et l'exploitation de deux hôpitaux.

L'intercommunale requérante justifie de l'intérêt requis.

B.5. Dès lors que l'intercommunale requérante justifie d'un intérêt à demander l'annulation des dispositions attaquées, il n'est pas nécessaire d'examiner si l'association sans but lucratif requérante justifie également d'un tel intérêt.

B.6. Le recours en annulation est recevable.

*Quant au premier moyen*

B.7. Le premier moyen est pris de la violation des articles 128, § 1er, 130, § 1er, et 135, de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1<sup>o</sup>, a), b) et c), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, par les articles 25 et 26 de la loi du 25 décembre 2016, en ce qu'en interdisant temporairement l'augmentation du nombre de lits d'hôpitaux, du nombre de fonctions, sections et services hospitaliers, du nombre de services médico-techniques, du nombre de programmes de soins et du nombre d'appareils médicaux lourds, l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et l'article 62/2, alinéa 1er, de la même loi, insérés par les dispositions attaquées, empêcheraient la Communauté flamande, la Région wallonne, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté germanophone de définir les normes d'agrément des hôpitaux, des services hospitaliers, des programmes de soins hospitaliers et des fonctions hospitalières, et de délivrer les agréments correspondants, ce qui empièterait sur les compétences de ces entités fédérées de l'État.

B.8.1. L'article 128 de la Constitution dispose :

« § 1er. Les Parlements de la Communauté française et de la Communauté flamande règlent par décret, chacun en ce qui le concerne, les matières personnalisables, de même qu'en ces matières, la coopération entre les communautés et la coopération internationale, y compris la conclusion de traités.

Une loi adoptée à la majorité prévue à l'article 4, dernier alinéa, arrête ces matières personnalisables, ainsi que les formes de coopération et les modalités de conclusion de traités.

§ 2. Ces décrets ont force de loi respectivement dans la région de langue française et dans la région de langue néerlandaise, ainsi que, sauf si une loi adoptée à la majorité prévue à

l'article 4, dernier alinéa, en dispose autrement, à l'égard des institutions établies dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à l'une ou à l'autre communauté ».

B.8.2. L'article 130 de la Constitution dispose :

« § 1er. Le Parlement de la Communauté germanophone règle par décret :

[...]

2° les matières personnalisables;

[...]

4° la coopération entre les communautés, ainsi que la coopération internationale, y compris la conclusion de traités, pour les matières visées aux 1°, 2° et 3°;

[...]

La loi arrête les matières [...] personnalisables visées aux [...] et 2°, ainsi que les formes de coopération visées au 4° et le mode selon lequel les traités sont conclus.

§ 2. Ces décrets ont force de loi dans la région de langue allemande ».

B.8.3. L'article 135 de la Constitution dispose :

« Une loi adoptée à la majorité prévue à l'article 4, dernier alinéa, désigne les autorités qui, pour la région bilingue de Bruxelles-Capitale, exercent les compétences non dévolues aux communautés dans les matières visées à l'article 128, § 1er ».

B.9.1. L'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale du 8 août 1980, modifié par les articles 6 et 46, 4°, de la loi spéciale du 6 janvier 2014 « relative à la Sixième Réforme de l'État », dispose :

« Les matières personnalisables visées à l'article 128, § 1er, de la Constitution sont :

I. En ce qui concerne la politique de santé :

1° sans préjudice de l'alinéa premier, 2°, 3°, 4°, 5° et 6°, la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins, à l'exception :

a) de la législation organique, à l'exception du coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotechniques;

b) du financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique et ce, sans préjudice des compétences des communautés visées au a);

c) des règles de base relatives à la programmation;

d) de la détermination des conditions et la désignation comme hôpital universitaire conformément à la législation sur les hôpitaux;

[...]

L'autorité fédérale reste toutefois compétente pour :

1° l'assurance maladie-invalidité;

2° les mesures prophylactiques nationales.

Tout avant-projet ou proposition de décret, tout amendement à un projet ou proposition de décret, ainsi que tout projet d'arrêté d'une communauté ayant pour objet de fixer des normes d'agrément des hôpitaux, des services hospitaliers, des programmes de soins hospitaliers et des fonctions hospitalières est transmis pour rapport à l'assemblée générale de la Cour des comptes afin que celle-ci évalue les conséquences de ces normes, à court et long terme, sur le budget de l'État fédéral et de la sécurité sociale.

Ce rapport est également transmis au gouvernement fédéral ainsi qu'à tous les gouvernements des communautés.

Après avoir obligatoirement recueilli l'avis de l'Institut national d'assurance maladie invalidité et de l'administration compétente de la communauté concernée et après avoir, le cas échéant, recueilli l'avis facultatif du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, l'assemblée générale de la Cour des comptes émet dans un délai de deux mois suivant la réception de l'avant-projet, de la proposition, de l'amendement ou du projet, un rapport circonstancié sur toutes les conséquences de ces normes, à court et long terme, sur le budget de l'État fédéral et de la sécurité sociale. Ce délai peut être prolongé d'un mois.

Ce rapport est communiqué par la Cour des comptes au demandeur de rapport, au gouvernement fédéral et à tous les gouvernements de communauté.

Si le rapport conclut que l'adoption de ces normes a un impact négatif, à court ou long terme, sur le budget de l'État fédéral et de la sécurité sociale, une concertation associant le gouvernement fédéral et les gouvernements de communauté a lieu à la demande du gouvernement fédéral ou du gouvernement de la communauté concernée. Si cette concertation n'aboutit pas à un accord, les normes sont soumises à l'accord des ministres fédéraux compétents ou à l'accord du Conseil des ministres si l'un de ses membres demande l'évocation de ce dossier.

Si aucun rapport n'est rendu dans le délai de deux mois, prolongé d'un mois, la concertation visée à l'alinéa 7 peut avoir lieu à l'initiative du gouvernement de la communauté concernée ou du gouvernement fédéral.

La Cour des comptes rédige chaque année un rapport circonstancié sur l'incidence, au cours de l'exercice budgétaire précédent, des normes d'agrément communautaires en vigueur sur le budget de l'État fédéral et de la sécurité sociale. Ce rapport est communiqué au gouvernement fédéral et aux gouvernements de communauté ».

B.9.2. Les « matières personnalisables » visées à l'article 130, § 1er, alinéa 1er, 2°, de la Constitution sont les matières énoncées à l'article 5, § 1er, de la loi spéciale du 8 août 1980 (articles 1er, 1°, et 4, § 2, de la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone).

B.9.3. Pris en exécution de l'article 135 de la Constitution, l'article 63, alinéa 1er, de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises (ci-après : la loi du 12 janvier 1989) dispose :

« Sans préjudice des compétences de la Communauté française et de la Communauté flamande, le collège réuni et l'assemblée réunie exercent les compétences visées, [à l'article] 5 [...], de la loi spéciale ».

L'assemblée réunie et le collège réuni sont les organes de la Commission communautaire commune (article 60, alinéa 4, de la loi spéciale du 12 janvier 1989) qui exercent collectivement le pouvoir de légiférer par ordonnances (article 68, § 1er, de la même loi spéciale).

B.9.4. Pris en exécution de l'article 138 de la Constitution, l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française » dispose :

« La Région et la Commission, la première sur le territoire de la région de langue française et la seconde sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, exercent les compétences de la Communauté dans les matières suivantes :

[...]

6° la politique de santé, visée à l'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale, à l'exception :

- a) des hôpitaux universitaires;
- b) des conventions de revalidation conclues avec les hôpitaux visés au point a);
- c) de l'Académie royale de médecine de Belgique;
- d) de l'agrément et du contingentement des professions des soins de santé;
- e) des activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants;
- f) de ce qui relève des missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE);
- g) du contrôle médico-sportif;
- h) de la Société scientifique de médecine générale; ».

L'article 3, 6°, du décret de la Commission communautaire française du 4 avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française » et l'article 3, 6°, du décret de la Région wallonne du 11 avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française » disposent de la même manière.

B.10. La répartition des compétences entre les diverses entités fédérées de l'État repose sur le principe de l'exclusivité, qui suppose que toute situation juridique est en principe réglée par un seul législateur.

B.11. Il ressort de l'article 5, § 1er, I, alinéa 3, de la loi spéciale du 8 août 1980 que la définition de « normes d'agrément des hôpitaux, des services hospitaliers, des programmes de soins hospitaliers et des fonctions hospitalières » relève des aspects de la « politique de santé » qui sont considérés comme une matière personnalisable. La définition des « normes auxquelles les hôpitaux et les services [...], les programmes de soins, les services hospitaliers, etc. doivent répondre pour être agréés » relève plus particulièrement de la « politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions » dont il est question à l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, de cette loi (*Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, pp. 23-24, 28-33; *ibid.*, n° 5-2232/5, pp. 13-14). Avant le remplacement de cet article par la loi spéciale

du 6 janvier 2014, cet agrément était réglé par les articles 66 à 81 de la loi du 10 juillet 2008 (*ibid.*, p. 28).

C'est actuellement à la Communauté flamande, à la Région wallonne, à la Commission communautaire commune, à la Commission communautaire française et à la Communauté germanophone qu'il appartient de définir, chacune pour son aire de compétence, ces normes d'agrément.

B.12. Conformément à l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1<sup>o</sup>, c), de la loi spéciale du 8 août 1980, les « règles de base relatives à la programmation » constituent une exception aux compétences communautaires en matière de « politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins ».

Les « règles de base relatives à la programmation » ont pour objet de déterminer les « nombres maximaux de services hospitaliers, sections, fonctions hospitalières, services médicaux et médico-techniques, programmes de soins et appareils lourds, etc., compte tenu notamment des chiffres de la population, de la structure d'âge, de la morbidité et de la répartition entre entités fédérées, et moyennant un éventuel régime particulier pour les hôpitaux universitaires », étant entendu que « les critères de répartition géographique au sein d'une entité fédérée et d'attribution sont en revanche fixés par les entités fédérées » (*Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, pp. 36-37).

B.13. L'interdiction temporaire de l'augmentation du nombre de lits d'hôpitaux, du nombre de fonctions, sections et services hospitaliers, du nombre de services médico-techniques, du nombre de programmes de soins et du nombre d'appareils médicaux lourds, telle qu'elle est énoncée par l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et par l'article 62/2, alinéa 1er, de la même loi, est une mesure qui ne relève pas des matières personnalisables définies par l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, de la loi spéciale du 8 août 1980.

Cette interdiction fait partie des « règles de base relative à la programmation » qu'il appartient à l'autorité fédérale d'adopter.

B.14. Le premier moyen n'est pas fondé.

*Quant au deuxième moyen*

B.15. Le deuxième moyen est pris de la violation de l'article 143, § 1er, de la Constitution par les articles 25 et 26 de la loi du 25 décembre 2016, d'une part, en ce que l'adoption de l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et de l'article 62/2, alinéa 1er, de la même loi, insérés par les dispositions attaquées, aurait dû être précédée d'une consultation des entités fédérées de l'État fédéral compétentes pour définir les normes d'agrément des hôpitaux, des services hospitaliers, des programmes de soins hospitaliers et des fonctions hospitalières, compte tenu du degré d'imbrication de cette matière dans la matière réglée par lesdites dispositions et, d'autre part, en ce que les interdictions temporaires qu'énoncent ces dispositions rendraient impossible ou, à tout le moins, exagérément difficile l'adoption ou la modification de telles normes d'agrément par ces entités fédérées de l'État fédéral.

B.16. L'article 143, § 1er, de la Constitution dispose :

« Dans l'exercice de leurs compétences respectives, l'État fédéral, les communautés, les régions et la Commission communautaire commune agissent dans le respect de la loyauté fédérale, en vue d'éviter des conflits d'intérêts ».

Le respect de la loyauté fédérale suppose que, lorsqu'elles exercent leurs compétences, l'autorité fédérale et les entités fédérées ne perturbent pas l'équilibre de la construction fédérale dans son ensemble. La loyauté fédérale concerne plus que le simple exercice des compétences : elle indique dans quel esprit il doit avoir lieu.

Le principe de la loyauté fédérale oblige chaque législateur à veiller à ce que l'exercice de sa propre compétence ne rende pas impossible ou exagérément difficile l'exercice de leurs compétences par les autres législateurs.

Lorsque la matière qu'il entend régler est à ce point imbriquée dans la matière qui relève de la compétence d'un autre législateur, il ne peut exercer sa compétence qu'après avoir préalablement consulté cet autre législateur.

B.17. Comme il est dit en B.13, l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et l'article 62/2, alinéa 1er, de la même loi énoncent des « règles de base relatives à la programmation ».

B.18. Cette matière et celle de la définition des « normes d'agrément des hôpitaux, des services hospitaliers, des programmes de soins hospitaliers et des fonctions hospitalières » relèvent de la « politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions » dont il est question à l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1<sup>o</sup>, de la loi spéciale du 8 août 1980.

Les travaux préparatoires de l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014, qui a remplacé l'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale du 8 août 1980, distinguent, à propos des hôpitaux, la « programmation, l'agrément et le financement » (*Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 35).

Il s'agit de trois « instruments politiques » distincts qui doivent être utilisés dans le respect d'une « cohérence minimale » mais qui ne sont « complémentaires [que] dans une certaine mesure », le « financement [devant] reposer sur l'agrément dans le cadre, le cas échéant, de la programmation prévue à cet effet » (*ibid.*).

En ce qui concerne la programmation, l'autorité fédérale n'est compétente que pour les « règles de base », c'est-à-dire pour la seule « fixation des nombres maximaux de services hospitaliers, sections, fonctions hospitalières, services médicaux et médico-techniques, programmes de soins et appareils lourds, etc. » (*ibid.*, pp. 36-37).

Il résulte de qui précède que les « règles de base relatives à la programmation » ne forment pas une matière à ce point imbriquée dans celle de la définition des « normes d'agrément des hôpitaux, des services hospitaliers, des programmes de soins hospitaliers et des fonctions hospitalières » que l'autorité fédérale devait, avant d'exercer sa compétence, consulter les autorités compétentes dans cette dernière matière.

B.19. En outre, en interdisant temporairement l'augmentation du nombre de lits d'hôpitaux, du nombre de fonctions, sections et services hospitaliers, du nombre de services médico-techniques, du nombre de programmes de soins et du nombre d'appareils médicaux lourds, l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et l'article 62/2, alinéa 1er, de la

même loi, insérés par les dispositions attaquées, n'empêchent nullement la Communauté flamande, la Région wallonne, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française ou la Communauté germanophone de définir ou de modifier les normes d'agrément des hôpitaux, des services hospitaliers, des programmes de soins hospitaliers et des fonctions hospitalières.

Cette interdiction temporaire ne rend pas non plus exagérément difficile l'adoption ou la modification de telles normes par ces entités fédérées de l'État fédéral.

B.20. Le deuxième moyen n'est pas fondé.

*Quant au troisième moyen*

B.21. Le troisième moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution par les articles 25 et 26 de la loi du 25 décembre 2016, en ce qu'en adoptant l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et l'article 62/2, alinéa 1er, de la même loi sans consulter préalablement la Cour des comptes conformément à l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, alinéas 3 à 9, de la loi spéciale du 8 août 1980, ce qui serait contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution, l'autorité fédérale aurait fait naître une différence de traitement injustifiée entre elle-même et les entités fédérées de l'État fédéral qui sont compétentes pour les matières visées à l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1<sup>o</sup>, a) et b), de la loi spéciale du 8 août 1980.

B.22. Le principe d'égalité et de non-discrimination n'exclut pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause; le principe d'égalité et de non-discrimination est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé.

B.23. Ni l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008, ni l'article 62/2, alinéa 1er, de la même loi ne font naître une différence de traitement entre l'autorité fédérale et les autres entités fédérées de l'État fédéral qui sont compétentes pour les matières visées à l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1<sup>o</sup>, a) et b), de la loi spéciale du 8 août 1980.

B.24. Le troisième moyen n'est pas fondé.

*Quant au quatrième moyen*

B.25. Le quatrième moyen est pris de la violation des articles 105 et 108 de la Constitution par le deuxième alinéa de l'article 62/1 de la loi du 10 juillet 2008 et par le deuxième alinéa de l'article 62/2 de la même loi, insérés respectivement par les articles 25 et 26 de la loi du 25 décembre 2016.

B.26.1. L'article 1er de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle dispose :

« La Cour constitutionnelle statue, par voie d'arrêt, sur les recours en annulation, en tout ou en partie, d'une loi [...] pour cause de violation :

1<sup>o</sup> des règles qui sont établies par la Constitution ou en vertu de celle-ci pour déterminer les compétences respectives de l'État, des Communautés et des Régions; ou

2<sup>o</sup> des articles du titre II ' Des Belges et de leurs droits ', et des articles 170, 172 et 191 de la Constitution;

3<sup>o</sup> de l'article 143, § 1er, de la Constitution ».

B.26.2. La Cour n'est pas compétente pour contrôler directement la compatibilité d'une norme législative avec les articles 105 et 108 de la Constitution.

B.27. Le quatrième moyen est irrecevable.

*Quant au moyen nouveau*

B.28. Le moyen est pris de la violation de l'article 23, alinéas 2 et 3, 2°, de la Constitution, par le deuxième alinéa de l'article 62/1 de la loi du 10 juillet 2008 et par le deuxième alinéa de l'article 62/2 de la même loi - insérés respectivement par les articles 25 et 26 attaqués de la loi du 25 décembre 2016 - en ce qu'en conférant au Roi, de manière imprécise, le pouvoir de fixer à une « date distincte » la fin de l'interdiction temporaire d'augmentation du nombre de lits, de fonctions, de sections et de services hospitaliers, de services médicaux, de services médico-techniques, de programmes de soins ainsi que d'appareils médicaux lourds, ces dispositions législatives priveraient les hôpitaux, les personnes qui y travaillent et les patients qui les fréquentent de l'intervention d'une assemblée démocratiquement élue.

B.29.1. L'article 23 de la Constitution dispose :

« Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.

À cette fin, la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice.

Ces droits comprennent notamment :

[...]

2° le droit [...] à la protection de la santé [...];

[...] ».

B.29.2. L'article 23, alinéas 2 et 3, 2°, de la Constitution oblige le législateur compétent à garantir le droit à la protection de la santé et à déterminer les conditions d'exercice de ce droit.

Cette disposition constitutionnelle n'interdit cependant pas à ce législateur d'accorder des délégations au pouvoir exécutif, pour autant qu'elles portent sur l'exécution de mesures dont le législateur a déterminé l'objet.

B.30. En habilitant le Roi à prévoir que les interdictions temporaires énoncées par l'article 62/1, alinéa 1er, de la loi du 10 juillet 2008 et par l'article 62/2, alinéa 1er, de la même loi prennent fin à des moments différents « pour les hôpitaux généraux », « pour les hôpitaux psychiatriques », « pour les différents types de services au sein de ces hôpitaux », « pour le transfert de lits entre hôpitaux », « pour chaque fonction hospitalière, chaque section hospitalière, chaque service médical, chaque service médicotechnique, chaque programme de soins et chaque appareil médical lourd » et en habilitant le Roi à fixer ces moments, l'article 62/1, alinéa 2, de la loi du 10 juillet 2008 et l'article 62/2, alinéa 2, de la même loi ne contiennent pas une délégation au pouvoir exécutif dont l'objet n'est pas déterminé par le législateur compétent.

B.31. Le moyen n'est pas fondé.

*Quant au cinquième moyen*

B.32. Le cinquième moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution par le deuxième alinéa de l'article 27 de la loi du 25 décembre 2016, en ce que cette disposition législative serait inopérante.

B.33. La Cour n'est pas compétente pour statuer sur l'efficacité d'une disposition législative.

B.34. Le cinquième moyen est irrecevable.

Par ces motifs,

la Cour

rejette le recours.

Ainsi rendu en langue française, en langue néerlandaise et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 23 janvier 2019.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

F. Daoût