

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 265.679 du 6 février 2026

A. 242.037/VI-22.840

En cause : **l'association sans but lucratif SANTHEA,**
ayant élu domicile chez
M^{es} Eric LEMMENS et
Elisabeth KIEHL, avocats,
boulevard de la Sauvenière 68 bte 2
4000 Liège,

contre :

l'Etat belge, représenté par
le Ministre des affaires sociales et de la
Santé Publique
ayant élu domicile chez
M^e Marie BOURGYS, avocate,
chemin de la Maison du Bois 34 C
1380 Lasne.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 29 mai 2024, la partie requérante demande l'annulation de l' « arrêté royal du 21 mars 2024 portant exécution des articles 13, 24 et 25 de la loi du 1^{er} juillet 2011 relative à la sécurité et la protection des infrastructures critiques, pour le secteur de la santé publique ».

II. Procédure

Le dossier administratif a été déposé.

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

M. Gil Renard, auditeur adjoint au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 12 du règlement général de procédure.

Le rapport a été notifié aux parties.

Les parties ont déposé un dernier mémoire.

Par une ordonnance du 9 octobre 2025, l'affaire a été fixée à l'audience du 12 novembre 2025.

La contribution et les droits visés respectivement aux articles 66, 6°, et à l'article 70 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État ont été acquittés.

M. Xavier Close, conseiller d'État, a exposé son rapport.

M^e Elisabeth Kiehl, avocate, comparaissant pour la partie requérante, et M^e Marie Bourgys, avocate, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendues en leurs observations.

M. Gil Renard, auditeur adjoint au Conseil d'État, a été entendu en son avis conforme.

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

III. Exposé des faits utiles

III.1. La requérante

1. La requérante expose être 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, du secteur privé non-confessionnel et du secteur public, situés en Wallonie et à Bruxelles ».

Elle soutient que l'arrêté attaqué impose de nouvelles normes de sécurité à certains hôpitaux et à leurs gestionnaires, qui engendreront souvent la nécessité de travaux d'envergure, et qu'il a une incidence financière sur les hôpitaux « puisque les gestionnaires concernés devront mettre en œuvre les nouvelles mesures de sécurité mentionnées, ce qui représente nécessairement un coût non négligeable ».

III.2. Dispositions légales et réglementaires pertinentes

2. La directive 2008/114/CE du Conseil du 8 décembre 2008 concernant le recensement et la désignation des infrastructures critiques européennes ainsi que l'évaluation de la nécessité d'améliorer leur protection, désormais abrogée, définit l'infrastructure critique (IC) comme étant « un point, système ou partie de celui-ci, situé dans les États membres, qui est indispensable au maintien des fonctions vitales de la société, de la santé, de la sûreté, de la sécurité et du bien-être économique ou social des citoyens, et dont l'arrêt ou la destruction aurait un impact significatif dans un État membre du fait de la défaillance de ces fonctions ».

Les articles 3 et 4 de cette directive imposent aux États membres de recenser puis de désigner, selon les critères et la procédure énoncée, chaque « infrastructure critique européenne » (ICE), définie comme étant « une infrastructure critique située dans les États membres dont l'arrêt ou la destruction aurait un impact considérable sur deux États membres au moins », et d'en informer la commission européenne.

L'article 5 de la directive impose par ailleurs ce qui suit aux États membres :

« Article 5

Plans de sécurité d'opérateur

1. La procédure d'élaboration du plan de sécurité d'opérateur, ci-après dénommé "PSO", recense les différents points de l'ICE, ainsi que les mesures de sécurité appliquées ou en cours de mise en œuvre pour leur protection. Le contenu minimum d'un PSO ICE est exposé à l'annexe II.

2. Chaque État membre apprécie si chaque infrastructure classée comme ICE établie sur son territoire est dotée d'un PSO ou a mis en place des mesures équivalentes répondant aux points figurant à l'annexe II. Si un État membre estime qu'un PSO ou une mesure équivalente existe et est mis à jour régulièrement, aucune autre mesure d'exécution n'est nécessaire.

3. Si un État membre constate qu'un PSO ou une mesure équivalente n'a pas été élaboré, il prend toutes les dispositions qu'il juge appropriées pour que soit établi un tel PSO ou un plan équivalent répondant aux points figurant à l'annexe II.

Chaque État membre s'assure qu'un PSO ou une mesure équivalente est établi et que, dans un délai d'un an à compter de la désignation de l'infrastructure critique comme ICE, il fait l'objet d'un réexamen. Ce délai peut être prorogé dans des circonstances exceptionnelles, avec l'accord de l'autorité compétente de l'État membre et avec notification à la Commission.

4. Lorsque des dispositions en matière de vérification ou de surveillance sont

déjà applicables à une ICE, ces dispositions ne sont pas affectées par le présent article, et la surveillance prévue par ces dispositions est assurée par l'autorité compétente de l'État membre visée au présent article.

5. Dès lors que des mesures, y compris des mesures communautaires, qui, dans un secteur déterminé, exigent un plan similaire ou équivalent à un PSO et le contrôle de ce plan par l'autorité compétente, ou font référence à la nécessité de disposer d'un tel plan et d'exercer un tel contrôle, sont respectées, toutes les obligations incombant aux États membres en vertu du présent article ou adoptées en application de celui-ci, sont également réputées respectées. Les lignes directrices relatives à la mise en œuvre visées à l'article 3, paragraphe 2, comportent une liste indicative de ces mesures ».

L'article 12 de la directive impose aux États membres de s'y conformer au plus tard le 12 janvier 2011.

3. La directive 2008/114/CE a notamment été transposée en droit belge par la loi du 1^{er} juillet 2011 relative à la sécurité et la protection des infrastructures critiques.

Alors qu'elle n'était initialement applicable qu'aux secteurs de l'énergie et du transport, le champ d'application de cette loi a été étendu au secteur de la santé par la loi du 7 avril 2019 établissant un cadre pour la sécurité des réseaux et des systèmes d'information d'intérêt général pour la sécurité publique, entrée en vigueur le 3 mai 2019. À la suite de la modification prévue par l'article 76 de cette dernière loi, l'article 4, § 4, de la loi du 1^{er} juillet 2011 précitée prévoit désormais que le chapitre 2 relatif à la « sécurité et protection des infrastructures critiques » s'applique « au secteur de la santé [...], en ce qui concerne la sécurité et la protection des infrastructures critiques nationales ».

Les articles 5 et suivants de la loi du 1^{er} juillet 2011 précitée énoncent la procédure applicable à la désignation des infrastructures critiques nationales et européennes.

L'article 7, § 1^{er}, alinéa 3, et § 2, alinéa 4, de la loi habilite l'« autorité sectorielle » à désigner les infrastructures critiques nationales et européennes. Conformément à l'article 4, § 1^{er}, et à l'annexe 1, point c), de l'arrêté royal du 12 juillet 2019 'portant exécution de la loi du 7 avril 2019 établissant un cadre pour la sécurité des réseaux et des systèmes d'information d'intérêt général pour la sécurité publique, ainsi que de la loi du 1^{er} juillet 2011 relative à la sécurité et la protection des infrastructures critiques', l'« autorité sectorielle » du secteur de la santé est « le Ministre fédéral ayant la Santé publique dans ses attributions ou, par délégation de celui-ci, un membre dirigeant du personnel de son administration (le cas échéant, le

Ministre peut désigner un délégué différent par sous-secteur) ».

L'article 13 de la loi du 1^{er} juillet 2011 dispose notamment ce qui suit au sujet des « mesures internes de sécurité des infrastructures critiques » :

« § 1^{er}. L'exploitant d'une infrastructure critique élabore un plan de sécurité de l'exploitant, ci-après dénommé P.S.E., visant à prévenir, à atténuer et à neutraliser les risques d'interruption du fonctionnement ou de destruction de l'infrastructure critique par la mise au point de mesures matérielles et organisationnelles internes.

§ 2. Le P.S.E. comprend au minimum :

1° des mesures internes de sécurité permanentes, devant être appliquées en toutes circonstances ;

2° des mesures internes de sécurité graduelles à appliquer en fonction de la menace. Pour un secteur déterminé ou, le cas échéant, par sous-secteur, le Roi peut détailler ces mesures et imposer d'inclure au P.S.E. certaines informations.

§ 3. La procédure d'élaboration du P.S.E. comprend au moins les étapes suivantes :

1° l'inventaire et la localisation des points de l'infrastructure qui, s'ils étaient touchés, pourraient causer l'interruption de son fonctionnement ou sa destruction ;

2° une analyse des risques, consistant en une identification des principaux scénarios de menaces potentielles pertinents d'actes intentionnels visant à interrompre le fonctionnement de l'infrastructure critique ou à la détruire ;

3° une analyse des vulnérabilités de l'infrastructure critique et des impacts potentiels de l'interruption de son fonctionnement ou de sa destruction en fonction des différents scénarios retenus ;

4° pour chaque scénario de l'analyse des risques, l'identification, la sélection et la désignation par ordre de priorité des mesures de sécurité internes.

§ 4. L'exploitant élabore le P.S.E. dans un délai d'un an à dater de la notification de la désignation de son infrastructure comme infrastructure critique.

Dans un délai de vingt-quatre mois au plus tard à dater de la notification de la désignation de son infrastructure comme infrastructure critique, il met en œuvre les mesures internes de sécurité prévues dans le P.S.E.

Pour un secteur déterminé ou le cas échéant par sous-secteur, l'autorité sectorielle compétente peut moduler ce délai en fonction du type de mesures prévues dans le P.S.E.

[...]

§ 6. L'exploitant est responsable d'organiser des exercices et d'actualiser le P.S.E., en fonction des enseignements des exercices ou de toute modification de l'analyse des risques.

[...].

Le Roi détermine pour un secteur ou un sous-secteur déterminé, la fréquence des exercices et des mises à jour du P.S.E.

Le Roi détermine pour un secteur déterminé ou, le cas échéant, par sous-secteur, les modalités de la participation des services de police aux exercices organisés par l'exploitant.

§ 7. Pour un secteur déterminé ou, le cas échéant, par sous-secteur, le Roi peut imposer aux exploitants l'élaboration d'un plan interne d'urgence, visant à limiter, au niveau de l'infrastructure critique, les conséquences néfastes d'une situation d'urgence par la mise au point de mesures matérielles et organisationnelles d'urgence adaptées ».

S'agissant du contrôle du respect des dispositions de la loi du 1^{er} juillet 2011 et de ses arrêtés d'exécution, l'article 24 de ladite loi dispose notamment comme suit :

- « § 1^{er}. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, un service d'inspection par secteur, ou, le cas échéant, par sous-secteur, est mis en place, chargé du contrôle du respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution par les exploitants dudit secteur ou sous-secteur.
- § 2. Le Roi désigne, pour un secteur déterminé ou, le cas échéant, par sous-secteur, le service d'inspection compétent pour effectuer le contrôle. Il peut fixer les modalités du contrôle.
- [...]
- § 3. Les membres du service d'inspection qui sont chargés des missions de contrôle visées au paragraphe 1^{er} sont dotés d'une carte de légitimation dont le modèle est fixé par le Roi, par secteur.
- Le présent paragraphe n'est pas applicable au service d'inspection désigné en vertu du paragraphe 2, alinéa 3.
- § 4. Le Roi peut déterminer les conditions de formation auxquelles doivent répondre les membres du service d'inspection pour un secteur ou un sous-secteur déterminé ».

L'article 25 de la loi du 1^{er} juillet 2011 dispose également comme suit :

- « § 1^{er}. Dans l'exercice de leur mission, les membres du service d'inspection peuvent, à tout moment :
- 1^o pénétrer sans avertissement préalable, sur présentation de leur carte de légitimation, dans tous les lieux de l'infrastructure critique soumis à leur contrôle ; ils n'ont accès aux locaux habités que moyennant autorisation préalable délivrée par un juge du tribunal de police ;
 - 2^o prendre connaissance sur place du P.S.E. et de tout acte, tout document et toute autre source d'informations nécessaires à l'exercice de leur mission ;
 - 3^o procéder à tout examen, contrôle et audition, et requérir toutes les informations qu'ils estiment nécessaires à l'exercice de leur mission.
- § 2. Le Roi peut, pour un secteur ou un sous-secteur déterminé, autoriser le service d'inspection à se faire remettre une copie du P.S.E. et des actes, documents ou autres sources d'informations que ce service estime nécessaires à l'exercice de sa mission. Le Roi peut également fixer les modalités selon lesquelles la copie est remise à ce service.
- § 3. Sur la base des constatations réalisées, le service d'inspection peut donner des recommandations, des instructions ou des avertissements à l'exploitant concernant le respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution. Il peut fixer un délai pour se mettre en règle. Le service d'inspection ou les membres de ce service visés à l'article 24, § 3, alinéa 1^{er}, peuvent dresser des procès-verbaux.
- § 4. Après chaque inspection, le service d'inspection rédige un rapport d'inspection ».

5. Le 21 mars 2024, un arrêté royal portant exécution des articles 13, 24 et 25 de la loi du 1^{er} juillet 2011 relative à la sécurité et la protection des infrastructures critiques, pour le secteur de la santé publique, est adopté. Il est publié au *Moniteur belge* le 4 avril 2024.

Il s'agit de l'acte attaqué.

IV. Premier moyen

IV.1. Thèses des parties

A. Requête en annulation

La requérante soulève un premier moyen pris « de l'incompétence de l'auteur de l'acte ; de la violation de l'article 128 de la Constitution ; [...] de l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles ; [...] de l'article 31 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008 ; [ainsi que] du défaut de motifs pertinents, adéquats ou légalement admissibles ; [et] de l'excès de pouvoir ».

Elle résume son moyen comme suit :

« La partie requérante estime, à titre principal, que l'auteur de l'acte n'était pas compétent pour l'adopter, la matière ayant été communautarisée au sens de l'article 128 de la Constitution et de l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Il s'agit de la première branche du moyen.

À défaut, la partie requérante constate que l'article 31, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008 imposait une consultation préalable obligatoire du [Conseil fédéral des établissements hospitaliers], le "problème" étant "resté de la compétence fédérale".

Or, cette consultation n'a pas eu lieu et la procédure d'adoption de l'arrêté est intégralement viciée.

Il s'agit de la seconde branche, subsidiaire, du moyen ».

B. Mémoire en réponse

La partie adverse résume son argumentation comme suit :

« 6. En ce qui concerne la première branche, la partie adverse constate que l'acte attaqué ne relève pas de la compétence des communautés (en ce qui concerne les matières personnalisables), mais de la compétence résiduelle de l'autorité fédérale en matière de sécurité publique générale. Elle souligne également que la partie requérante ne démontre pas en quoi elle aurait empiété de manière non marginale sur la compétence des entités fédérées. Par conséquent, elle conclut au fait qu'aucune critique quant à la compétence de l'auteur de l'acte ne peut être formulée.

7. En ce qui concerne la seconde branche, la partie adverse note le fait que, contrairement à ce que soutient la partie requérante, la consultation du Conseil [fédéral] des Établissements hospitaliers n'était pas obligatoire et que, du reste, une

demande d'avis a été soumise le 12 septembre 2023 au Conseil [fédéral] des Établissements hospitaliers. Par conséquent, elle conclut que la procédure a été respectée et que c'est d'une façon éclairée que l'acte attaqué a été pris ».

C. Mémoire en réplique

En ce qui concerne la première branche, la requérante soutient que l'arrêté attaqué et la loi du 1^{er} juillet 2011 régissent bien des problématiques touchant aux matières personnalisables, compétence transférée aux communautés. Il convient selon elle de se référer à la portée réelle de l'acte, et non à son intitulé. Elle indique que la compétence résiduaire de l'autorité fédérale est d'interprétation restrictive et que l'exercice de cette compétence doit être exercé dans le respect du principe de proportionnalité.

Selon elle, sous le prétexte d'un but sécuritaire, l'acte attaqué impose des normes de fonctionnement supplémentaires comparables à des normes d'agrément, dont le non-respect peut être sanctionné et pouvant conduire à une paralysie du fonctionnement. Elle soutient que l'acte attaqué empiète sur les compétences communautaires et que la partie adverse ne justifie pas les raisons pour lesquelles les dispositions attaquées seraient nécessaires à l'exercice de ses compétences en matière de sécurité. Elle indique que, dans une matière relevant du législateur d'une entité fédérée, l'exercice des pouvoirs implicites lui appartient, à lui seul, et que tel n'est pas le cas lorsque le législateur fédéral excède les limites de sa compétence résiduelle.

La partie requérante expose encore que, si la loi du 1^{er} juillet 2011 transpose la directive 2008/114/CE, l'acte attaqué concerne des mesures d'exécution spécifiques qui sont propres au secteur hospitalier, lequel n'est pas individuellement visé par la directive. Elle indique que, si cette directive confie aux Etats membres une compétence large pour déterminer quelles sont les infrastructures critiques, cela ne permet en aucun cas de passer outre les mécanismes de répartition des pouvoirs existant en interne. Elle expose que, lorsque la partie adverse a décidé que tout ou partie des établissements hospitaliers belges étaient de telles infrastructures, elle devait alors se poser la question des mesures pouvant et devant être adoptées par chaque niveau de pouvoir, ce qui n'a pas été le cas.

S'agissant de la seconde branche, la partie requérante considère qu'en vertu des articles 31 et 32 de la loi du 10 juillet 2008, la consultation du Conseil fédéral des établissements hospitaliers était obligatoire. Elle expose que le fait que la formalité prescrite ne soit qu'une demande d'avis non contraignant ne modifie rien au raisonnement et qu'il s'agit dans tous les cas d'une formalité substantielle au sens des

lois coordonnées sur le Conseil d'État.

Elle estime que l'avis produit par la partie adverse ne constitue pas l'avis requis par la loi, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers n'ayant pas été invité à se prononcer sur un projet abouti, mais seulement à répondre à six questions portant sur des sujets qui ne sont pas directement liés à l'acte attaqué. Selon la requérante, la seconde demande d'avis évoquée par la partie adverse vise, quant à elle, uniquement la désignation des infrastructures critiques, et ne porte donc pas sur les conséquences de cette désignation, qui est l'objet de l'acte attaqué. Elle en conclut que l'avis produit ne peut être considéré comme justifiant le respect de la formalité obligatoire prescrite par les dispositions visées au moyen.

D. Dernier mémoire de la requérante

Au sujet de la première branche, la requérante admet que « les sanctions prévues en cas de non-respect des exigences par l'exploitant (section 6 de la loi du 1^{er} juillet 2011 [...]) ne sont pas un retrait d'agrément », mais elle soutient qu'elles peuvent y être assimilées « au vu de leur lourdeur car elles conduiront, inévitablement, à une paralysie du fonctionnement de l'établissement ».

Elle renvoie aux pièces qu'elle a déposées à titre confidentiel, qui attestent selon elle « de l'impact des mesures envisagées sur l'infrastructure des établissements concernés ainsi que leur fonctionnement ». Il est de son point de vue manifeste que « l'adoption des mesures d'exécution de l'acte attaqué implique l'exercice conjoint de compétences propres à l'autorité fédérale et aux entités fédérées, et non uniquement la mise en œuvre de la seule compétence fédérale en matière de sécurité publique ».

La requérante estime que la partie adverse ne justifie pas en quoi « les dispositions attaquées seraient nécessaires à l'exercice de ses compétences en matière de sécurité alors que l'existence d'un lien (potentiel ou avéré) est pourtant insuffisante au regard de l'interprétation restrictive de la compétence résiduaire de l'autorité fédérale ».

Au sujet de la deuxième branche, la requérante réaffirme qu'en application de l'article 31, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée sur les hôpitaux et les établissements de soins du 10 juillet 2008, l'acte attaqué devait être soumis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers, puisqu'en application de cette disposition, « tout problème relatif aux hôpitaux » doit lui être soumis.

IV.2. Appréciation du Conseil d'État

A. Quant à la première branche

L'article 128, § 1^{er}, de la Constitution attribue à la loi spéciale le soin de déterminer les « matières personnalisables » confiées aux législateurs de la Communauté française et de la Communauté flamande.

En application de cette disposition, l'article 5, § 1^{er}, de la loi spéciale du 8 août 1980 énonce que les matières personnalisables visées à l'article 128, § 1^{er}, de la Constitution sont notamment :

« 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 médicotéchniques ;
 - 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 ;
- 2° la politique de dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins autres que les hôpitaux ;
- 3° la politique de dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées, en ce compris les services de gériatrie isolés ;
- 4° la politique de dispensation de soins dans les services spécialisés isolés de revalidation et de traitement ;
- 5° la politique de revalidation *long term care* ;
- 6° l'organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professions des soins de santé de première ligne ;
- 7° en ce qui concerne les professions des soins de santé :
 - a) leur agrément, dans le respect des conditions d'agrément déterminées par l'autorité fédérale ;
 - b) leur contingentement, dans le respect, le cas échéant, du nombre global que l'autorité fédérale peut fixer annuellement par communauté pour l'accès à chaque profession des soins de santé ;
- 8° l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive.

[...].

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'Etat fédéral et de la sécurité sociale ».

Par un arrêt n° 44/2023 du 16 mars 2023, la Cour constitutionnelle a jugé, sur le fondement de cette disposition, qu'il appartient à la Communauté flamande, à

la Région wallonne, à la Commission communautaire commune, à la Commission communautaire française et à la Communauté germanophone de définir, chacune pour son aire de compétence, les normes d'agrément des hôpitaux (ECLI:BE:GHCC:2023:ARR.044).

Selon les visas de son préambule, l'acte attaqué trouve son fondement législatif dans les articles 13, § 2, alinéa 2, et § 6, alinéas 2 et 3, l'article 24, § 2, alinéa premier et § 3, et l'article 25, § 2, de la loi du 1^{er} juillet 2011 relative à la sécurité et la protection des infrastructures critiques.

Les travaux parlementaires de cette loi précisent que celle-ci « concerne la sécurité publique et relève donc de la compétence de l'État fédéral » (Doc. parl., Parlement, Sess. 2010-2011, Doc. n° 1357/001, p. 7).

La section de législation du Conseil d'État, dans l'avis rendu au sujet de l'avant-projet de loi, formule les remarques suivantes au sujet de la compétence du législateur fédéral (SLCE, avis n° 48.989 du 9 décembre 2010) :

« Compétence de l'auteur de l'acte

1. Ainsi que l'exprime son article 2, alinéa 1^{er}, l'avant-projet à l'examen a notamment pour objet de transposer la directive 2008/114/CE du Conseil du 8 décembre 2008 concernant le recensement et la désignation des infrastructures critiques européennes ainsi que l'évaluation de la nécessité d'améliorer leur protection (ci-après, la directive).

Comme l'énonce l'article 1^{er} de la directive, il s'agit d'établir une procédure de recensement et de désignation des infrastructures critiques européennes en vue d'éventuellement améliorer leur protection afin de contribuer à la protection des personnes. L'infrastructure critique est en substance définie par l'article 2, a), de la directive comme "le point (...) qui est indispensable au maintien des fonctions vitales de la société, de la santé, de la sûreté, de la sécurité et du bien-être économique ou social des citoyens, et dont l'arrêt ou la destruction aurait un impact significatif (...) du fait de la défaillance de ces fonctions". L'article 3, paragraphe 3, de la directive mentionne qu'elle s'applique pour l'instant uniquement dans les secteurs de l'énergie et des transports. Selon le premier considérant de la directive, ses auteurs ont d'abord eu en vue l'adoption de "mesures en vue de renforcer la prévention, la préparation et la réponse de l'Union européenne face aux attaques terroristes contre des infrastructures critiques ". Par la suite, tout en maintenant "une priorité donnée à la lutte contre la menace terroriste", le programme européen de protection des infrastructures critiques, dont la directive est un instrument, s'est fondé sur "une approche tous risques (qui) tient compte des risques d'origine humaine, des menaces technologiques et des catastrophes naturelles dans le processus de protection des infrastructures critiques" (troisième considérant).

Eu égard à ce qui précède, il y a lieu de considérer que la transposition de cette directive met principalement en œuvre la matière de la protection préventive exercée dans le domaine de la sécurité publique, qui relève des compétences résiduelles exclusives du législateur fédéral.

Il en va de même pour ce qui concerne les autres dispositions de l'avant-projet qui, tout en n'ayant pas pour objet de transposer la directive, tendent à l'adoption de mesures analogues pour ce qui concerne les infrastructures critiques nationales ainsi que les autres points d'intérêt fédéral et les points d'intérêt local.

2. Toutefois, les mesures qui seront prises sur la base de l'avant-projet seront susceptibles de concerner des opérateurs exploitant des infrastructures qui, envisagées d'un autre point de vue, pourraient relever de la compétence matérielle des régions, s'agissant spécialement des secteurs de l'énergie et du transport, auxquels la directive s'applique (article 6, § 1^{er}, VII et X, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles).

L'auteur de l'avant-projet est d'ailleurs sensible à cet aspect des choses puisqu'il a le souci d'"associer" les régions à la réglementation applicable et à sa mise en œuvre, comme en témoignent les dispositions suivantes de l'avant-projet :

[...]

3. Comme les régions détiennent des compétences dans les domaines de l'énergie et du transport, qu'il pourrait en être de même pour d'autres secteurs auxquels la loi en projet s'appliquerait et que, selon l'auteur de l'avant-projet lui-même, dans l'exécution de la loi, l'incidence de certaines des mesures envisagées pourrait affecter la gestion d'infrastructures relevant des compétences régionales, il est admissible d'associer les régions à l'adoption des mesures d'exécution du texte en projet.

Toutefois, ce faisant, il doit le faire d'une manière qui respecte l'autonomie des différents niveaux de pouvoir. Le législateur fédéral ne peut imposer unilatéralement — par le biais d'une loi ordinaire — une collaboration forcée des régions au système mis en place par l'avant-projet. L'intervention des régions ne peut être prévue, si nécessaire, que de façon facultative et en manière telle que leur éventuelle abstention n'empêche pas l'adoption des mesures envisagées par l'autorité fédérale compétente.

4. Si, dans l'avenir, il devait s'avérer que l'adoption des mesures d'exécution de la loi devait impliquer l'exercice conjoint de compétences propres à l'autorité fédérale et aux régions, et non plus uniquement la mise en œuvre de la seule compétence fédérale en matière de sécurité publique, il conviendrait de conclure un accord de coopération avec les régions sur ces questions ».

La loi du 7 avril 2019 établissant un cadre pour la sécurité des réseaux et des systèmes d'information d'intérêt général pour la sécurité publique a modifié l'article 4 de la loi du 1^{er} juillet 2011 précitée pour rendre applicable le deuxième chapitre de cette loi au « secteur de la santé ».

Dans son avis n° 63.296/4 du 2 mai 2018 relatif à l'avant-projet ayant abouti à l'adoption de cette loi, la section de législation, après avoir rappelé la portée de son avis n° 48.989 du 9 décembre 2010, a indiqué que « dans le cadre de l'avant-projet à l'examen, les Régions et/ou les Communautés sont associées au processus opératoire par l'effet des articles 7, § 2, alinéa 2, 11, § 1^{er}, alinéa 3, § 4, § 5, alinéa 2, § 7, alinéa 3, § 8 et § 9, alinéa 3, 14, § 4, et 17, § 7, de l'avant-projet, chaque fois d'une manière compatible avec les principes dégagés ci-dessus. L'avant-projet ne

soulève dès lors aucun problème de compétence au regard de ces principes ».

Dans ce contexte, la requérante ne conteste pas que la loi du 1^{er} juillet 2011, telle que modifiée par la loi du 7 avril 2019, trouve un fondement suffisant dans la compétence résiduelle du législateur fédéral en matière de sécurité publique, et qu'elle respecte les normes répartitrices de compétence. Elle ne sollicite d'ailleurs pas que la Cour constitutionnelle soit interrogée, à titre préjudiciel, sur la compatibilité de la loi avec les normes répartitrices de compétences.

Le moyen, en sa première branche, est néanmoins fondé sur l'affirmation que l'acte attaqué « porte sur l'infrastructure et/ou impose, sous prétexte d'un but sécuritaire, des normes d'agréments supplémentaires », ces dernières normes relevant de la compétence exclusive des communautés.

L'arrêté attaqué, en ses articles 3 à 5, énonce, à l'intention des hôpitaux désignés en tant qu'infrastructures critiques, les « mesures de sécurité » devant figurer dans leur « plan de sécurité de l'exploitant » (PSE). Si certaines des mesures du PSE peuvent concerner l'infrastructure de l'hôpital – notamment la définition de « zones de sûreté », la fermeture des portes d'entrée, la fermeture du « périmètre autour du site » et la capacité de maintenir les activités critiques pendant au moins 96 heures – elles sont à l'évidence en lien avec la sécurisation de l'infrastructure critique, et relèvent dès lors bien de la compétence résiduelle de l'autorité fédérale, sans qu'il soit besoin de se référer à la notion de compétences implicites. Ces dispositions n'ont par ailleurs aucun lien avec l'agrément des hôpitaux concernés, pas plus qu'elles ne peuvent être assimilées à des normes relatives à leur agrément.

Le premier moyen, en sa première branche, manque en droit.

B. Quant à la deuxième branche

L'article 31 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins est rédigé comme il suit :

« Il est institué auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, un Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers qui a pour mission d'émettre un avis sur tout problème relatif aux hôpitaux qui, suite à l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 sur la réforme des institutions, est resté de la compétence fédérale.

Les compétences du Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers, tel que visé dans la présente loi, sont exercées, sous réserve de l'application des articles 154 et 154^{ter} de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales ».

La requérante interprète cette disposition comme signifiant que, lorsqu'une question relevant de la compétence de l'Etat fédéral concerne les hôpitaux, le conseil fédéral des établissements hospitaliers doit être consulté. Elle soutient que, puisque l'acte attaqué concerne les établissements hospitaliers, le Roi a violé cette disposition en s'abstenant de consulter ce conseil préalablement à son adoption.

L'article 31 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 confie au Conseil fédéral des établissements hospitaliers la mission générale de donner son avis au sujet de tout problème, relevant des compétences fédérales, relatif aux hôpitaux. Il ne détermine toutefois pas les hypothèses dans lesquelles une autorité fédérale est tenue de solliciter un tel avis. En application de cet article, l'autorité fédérale peut donc solliciter l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers au sujet de tout problème relatif aux hôpitaux. Elle n'est toutefois tenue de le faire que lorsqu'un autre texte le lui impose.

La requérante n'identifie pas, dans l'exposé de sa requête ou dans ses écrits ultérieurs, un texte imposant à la partie adverse la consultation du Conseil fédéral des établissements hospitaliers dans le cadre de l'adoption d'un arrêté réglementaire fixant des règles relatives à la sécurité des installations.

Le moyen, en sa seconde branche, manque dès lors en droit.

V. Deuxième moyen

V.1. Thèses des parties

A. Requête en annulation

La requérante soulève un deuxième moyen pris de « la violation des articles 10 et 11 de la constitution ainsi que des principes généraux d'égalité et de non-discrimination ; de la violation des principes généraux de légitime confiance et de sécurité juridique ; du défaut de motifs pertinents, adéquats et légalement admissibles, ainsi que de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et les motifs ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; et de l'excès de pouvoir ».

Elle résume son moyen en ces termes :

« Vu sa date d'entrée en vigueur et l'absence de dispositions transitoires, l'arrêté querellé crée une discrimination non susceptible de justification raisonnable et portant une atteinte excessive au principe de la confiance légitime et de la sécurité juridique entre :

- D'une part, les établissements qui peuvent mettre immédiatement en œuvre les mesures et respecter la réglementation sans devoir procéder à des travaux d'infrastructures ;

- D'autre part, les établissements qui sont soumis à de telles contraintes et qui, à défaut de mesures transitoires, sont placés dans l'impossibilité de respecter les nouvelles obligations légales et réglementaires créées.

L'arrêté querellé viole par conséquent les articles 10, 11 de la constitution et il repose sur des motifs irréguliers au sens des dispositions visées au moyen.

À tout le moins, l'absence de mesures transitoires et l'imposition immédiate d'obligations et de contrôle – alors même que la mise en œuvre des nouvelles mesures suppose des travaux vu leur nature – constituent une erreur manifeste d'appréciation et vicie l'acte attaqué ».

B. Mémoire en réponse

La partie adverse résume son argumentation en réponse en ces termes :

« 21. À titre principal, la partie adverse constate que le deuxième moyen est irrecevable, en raison d'un manque manifeste de précision(s) quant au(x) fondement(s) des violations avancées.

22. À titre subsidiaire, la partie adverse conclut au caractère non fondé du deuxième moyen.

Quant à la différence de traitement reprochée, son analyse se développe comme suit :

- à titre principal, elle soutient l'absence de toute différence de traitement ;
- à titre subsidiaire, elle précise que si Votre Conseil venait à considérer qu'il existe une différence de traitement, elle serait en tout cas justifiée et proportionnée.

Quant à la violation alléguée des principes généraux de confiance légitime et de sécurité juridique et quant à l'existence d'une éventuelle erreur manifeste d'appréciation, la partie adverse rappelle l'absence manifeste d'explication quant à ces violations et conclut, en tout état de cause, à l'inexistence de ces prétendues illégalités ».

C. Mémoire en réplique

La requérante conteste la pertinence de l'argument que la partie adverse fonde sur l'article 13, § 4, de la loi du 1^{er} juillet 2011. Selon elle, cette disposition « concerne la problématique du plan de sécurité de l'exploitant ("PSE") et les mesures internes qu'il doit prescrire » alors que « l'arrêté litigieux prescrit par lui-même des mesures spécifiques, malheureusement applicables immédiatement » dès l'entrée en vigueur de l'acte attaqué. Elle soutient par ailleurs que l'acte attaqué a utilisé la possibilité laissée par le dernier alinéa de cette disposition pour moduler le délai prévu par la loi. Selon elle, il est dès lors inexact que les établissements hospitaliers

disposent d'un délai de vingt-quatre mois pour se mettre en ordre.

La requérante estime avoir apporté la démonstration que les mesures imposées par l'acte attaqué sont impossibles ou exagérément difficiles à réaliser pour les établissements hospitaliers concernés. Elle rappelle avoir invoqué les délais nécessaires pour lancer des marchés publics de travaux, et insiste sur l'état déplorable des finances des hôpitaux et l'absence de tout budget consacré à la mise en œuvre de l'arrêté royal contesté.

La requérante réaffirme par ailleurs que le but de sécurité publique poursuivi par l'acte attaqué ne présente pas de lien avec « les discriminations créées », et ne peuvent donc les justifier. Elle conteste par ailleurs le caractère proportionné de la mesure, au regard du coût et du temps qu'impliquent les travaux à réaliser, en particulier « pour les établissements qui disposent de plusieurs sites d'implantation distincts ». Elle estime que l'absence de proportionnalité est aggravée par la possibilité de contrôle et de sanctions.

Elle rappelle également les arguments de sa requête au sujet des atteintes à la légitime confiance et à la sécurité juridique – ces principes devant selon elle être combinés avec les articles 10 et 11 de la Constitution – et quant à l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation.

D. Dernier mémoire de la requérante

Dans son dernier mémoire, la requérante rappelle les arguments déjà exposés dans son mémoire en réplique pour contester la pertinence de l'invocation de l'article 13, § 4, de la loi du 1^{er} juillet 2011. Elle estime manifeste « qu'au vu des mesures exigées et des démarches d'envergure qu'elles impliquent (en ce compris les délais liés aux marchés publics et l'obtention des fonds nécessaires), le délai prévu est insuffisant ». Elle rappelle qu'il s'agit « de créer des zones sécurisées, de mettre en place des systèmes d'alerte entièrement automatisés, de créer des zones pouvant fonctionner de manière autonome avec les réserves diverses que cela implique, de mettre en place des systèmes de fermeture et d'évacuation modernes œuvrant en moins de 30 minutes, etc. pour des établissements disposant parfois de plusieurs implantations ». Elle souligne à nouveau que ces actes et travaux représentent des coûts et du temps, et que les finances des hôpitaux sont dans un état déplorable, alors que l'acte attaqué ne prévoit aucun budget pour sa mise en œuvre. Elle reproche à l'auditeur de ne pas examiner l'aspect financier dans son rapport.

V.2. Appréciation du Conseil d'État

Dans sa requête en annulation, la requérante soutient en substance que l'acte attaqué impose la prise de mesures immédiates qui, pour certains établissements, pourront être mises facilement en œuvre sans que soient réalisés d'importants travaux d'infrastructures alors que, pour d'autres établissements, de tels travaux seront nécessaires. De son point de vue, et en l'absence de mesures transitoires, ces derniers établissements « se voient [...] placés dans l'impossibilité de respecter les nouvelles obligations légales et réglementaires créées » et sont donc « *de facto* placée dans une situation infractionnelle, des peines pénales étant prescrites en cas de non-respect des obligations ». Selon elle, le but poursuivi par cette différence de traitement est « illégitime » ou, à tout le moins, l'acte attaqué produit des effets disproportionnés.

Lorsque le législateur n'a pas lui-même imposé un régime transitoire, il appartient en principe à l'autorité qui décide d'introduire une nouvelle réglementation, d'estimer s'il est nécessaire ou opportun d'assortir celle-ci de dispositions transitoires. Le principe d'égalité et de non-discrimination n'est violé que si le régime transitoire ou son absence entraîne une différence de traitement dénuée de justification raisonnable ou s'il est porté une atteinte excessive au principe de la confiance légitime. Tel est le cas lorsqu'il est porté atteinte aux attentes légitimes d'une catégorie déterminée de justiciables sans qu'un motif impérieux d'intérêt général puisse justifier l'absence d'un régime transitoire établi à leur profit.

Le principe de la sécurité juridique prohibe par ailleurs qu'une réglementation porte atteinte, sans justification objective et raisonnable, à l'intérêt que possèdent les justiciables d'être en mesure de prévoir les conséquences juridiques de leurs actes.

En l'occurrence, l'article 13, § 4, de la loi du 1^{er} juillet 2011 relative à la sécurité et la protection des infrastructures critiques énonce ce qui suit au sujet des délais s'imposant à l'exploitant d'une infrastructure désignée comme étant une infrastructure critique :

« §4. L'exploitant élabore le P.S.E. dans un délai d'un an à dater de la notification de la désignation de son infrastructure comme infrastructure critique.

Dans un délai de vingt-quatre mois au plus tard à dater de la notification de la désignation de son infrastructure comme infrastructure critique, il met en œuvre les mesures internes de sécurité prévues dans le P.S.E.

Pour un secteur déterminé ou le cas échéant par sous-secteur, l'autorité sectorielle

compétente peut moduler ce délai en fonction du type de mesures prévues dans le P.S.E. ».

Il résulte de cette disposition que l'exploitant dispose d'un délai d'un an pour élaborer un plan de sécurité de l'exploitant (PSE) à dater de la notification de la décision désignant l'établissement dont il a la charge comme infrastructure critique, et de vingt-quatre mois – à partir de la même date – pour mettre en œuvre les mesures internes de sécurité prévues dans ce plan.

La requérante ne prend pas en considération l'existence de cette disposition légale dans le développement de son moyen. Elle ne démontre dès lors pas *a fortiori* que les délais ainsi accordés par la loi aux exploitants d'infrastructures critiques, notamment lorsqu'ils sont contraints de réaliser certains travaux d'infrastructure pour mettre en œuvre les mesures internes de sécurité prévues par le PSE, sont insuffisants et portent atteinte à leur sécurité juridique, de telle sorte qu'il serait manifeste que le Roi aurait dû adopter une disposition transitoire pour compléter ce dispositif légal ou augmenter les délais prévus par la loi.

En réplique, la requérante – en réaction à l'invocation par la partie adverse de l'article 13, § 4, de la loi du 1^{er} juillet 2011 précitée – affirme que « l'arrêté litigieux prescrit par lui-même des mesures spécifiques, malheureusement applicables immédiatement » et que l'acte attaqué utilise le troisième alinéa de cette disposition pour moduler les délais visés par la loi.

Elle s'abstient toutefois d'identifier – et le Conseil d'État n'aperçoit pas – quelles « mesures spécifiques » seraient imposées dès l'entrée en vigueur de l'acte attaqué, et elle n'indique pas en quoi ce dernier réduirait les délais accordés par la loi.

Pour le surplus, il convient de souligner que le moyen, tel que développé dans la requête en annulation, dénonce uniquement l'absence de disposition transitoire dans l'acte attaqué accordant aux exploitants d'infrastructure critique le temps de se conformer à leurs nouvelles obligations. Les considérations que la requérante ajoute, dans son mémoire en réplique et dans son dernier mémoire, concernant le coût excessif des mesures nécessaires pour mettre en œuvre l'acte attaqué, constituent en réalité un nouveau moyen, qui ne peut être admis. Sont en effet irrecevables les nouveaux moyens ou développements soulevés au stade d'un mémoire en réplique ou dernier mémoire, qui ne relèvent pas de l'ordre public et qui pourraient être soulevés par la partie requérante préalablement à la prise de connaissance du dossier administratif. Une telle exigence s'impose afin d'assurer le respect des droits de la défense, dont le principe du contradictoire.

Le moyen qui, dans la requête, repose totalement sur l'affirmation que les exploitants d'infrastructures critiques ne disposent d'aucun délai pour mettre en œuvre les obligations prévues par la loi et par l'acte attaqué, manque en fait, et n'est dès lors pas fondé.

VI. Troisième moyen

VI.1. Thèses des parties

A. Requête en annulation

La requérante soulève un troisième moyen pris « de la violation des principes généraux de bonne administration, dont les principes de sécurité juridique, de légitime confiance et de prévisibilité de la norme, et le devoir de minutie ; du défaut de motifs pertinents, adéquats et légalement admissibles, ainsi que de de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et les motifs ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; et de l'excès de pouvoir ».

Elle résume son moyen comme suit :

« L'acte attaqué repose sur des motifs internes non pertinents, adéquats ou légalement admissibles.

En raison de l'absence d'exercice du devoir de minutie par la partie adverse, il est contraire à certaines normes obligatoires en matière de prévention de sécurité incendie. De même, il procède de l'erreur manifeste d'appréciation sur plusieurs points et ne présente par ailleurs pas le degré de précision nécessaire pour être compris par les destinataires des mesures créées.

L'arrêté querellé porte dès lors également une atteinte inadmissible aux principes de sécurité juridique, de légitime confiance et de prévisibilité de la norme ».

B. Mémoire en réponse

La partie adverse résume son argumentation en réponse comme suit :

« 55. La partie adverse commence par constater que la partie requérante se méprend sur la portée de l'arrêté royal attaqué, en ce qu'il n'exige aucunement la création de portes à fermeture automatique ne pouvant plus être ouvertes sous un effort normal après une telle fermeture automatique.

56. Après avoir rappelé que des exigences comme la fermeture rapide de l'établissement et de son périmètre, ont été conçues afin de répondre à des situations d'urgence critiques, dans lesquelles une intervention efficace et immédiate doit être mise en œuvre, elle relève que les critiques formulées par la partie requérante dans le présent moyen ne reposent sur aucune pièce ou élément

démontrant ses dires. Elle souligne également l'existence d'un délai d'adaptation légal encadrant la mise en œuvre des mesures issues de l'acte attaqué.

57. La partie adverse met en exergue le fait que la partie requérante n'apporte, une fois encore, aucun élément démontrant ses critiques concernant le maintien des activités critiques pendant au moins 96 heures. Elle note, en outre, que si le plan d'urgence interne doit contenir des mesures permettant le maintien de ces activités critiques pendant au moins 96 heures, la requérante semble oublier que cette obligation doit être réalisée par les établissements hospitaliers, soit grâce à leurs propres moyens, soit grâce à des moyens externes qui auraient été consignés par avance. Elle rappelle également que la mise en œuvre des mesures issues de l'arrêté royal attaqué est encadrée par un délai d'adaptation légal.

58. Elle souligne, enfin, en donnant des explications claires, que l'arrêté attaqué est pleinement compréhensible et comporte des détails suffisants en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures prévues. A cet égard, elle répond aux critiques de la requérante quant à la prétendue ambiguïté de l'acte attaqué ».

C. Mémoire en réplique

La requérante maintient l'affirmation contenue dans sa requête selon laquelle l'acte attaqué impose aux exploitants d'hôpitaux désignés comme infrastructures critiques de prévoir un système de fermeture automatisé de l'ensemble des portes de l'établissement, et elle explique la complexité de tels travaux d'infrastructure. Elle souligne également l'obligation d'installer des clôtures et les modifications qui devront être apportées aux infrastructures techniques (eau, gaz, électricité, téléphonie, fluides médicaux...) pour permettre un fonctionnement en autonomie durant 96 heures. Elle évoque les coûts de tels travaux, objectivés selon elle par les pièces de son dossier.

Elle estime que la partie adverse ne parvient pas à répondre aux affirmations précitées, ce qui démontre le bien-fondé des difficultés dénoncées, et qu'elle n'expose pas non plus la manière dont une fermeture du périmètre pourrait être réalisée lorsque le site est entouré de parking, de voiries, de propriétés tierces ou de végétation. Selon la requérante, il est impossible de mettre en œuvre la fermeture, « à défaut pour celle-ci d'être compréhensible ».

D. Dernier mémoire de la requérante

La requérante insiste sur son argumentation relative à l'incohérence de l'obligation imposée en matière de fermeture des portes, au regard de la réglementation incendie. Elle estime que « mettre en place une fermeture obligatoire automatique en cas de situation de crise grave n'a aucun sens si les portes concernées peuvent ensuite être rouvertes par n'importe qui et sans contrôle ».

Elle rappelle également son argumentation relative aux coûts importants des travaux d'infrastructure qu'implique la mise en œuvre de l'acte attaqué, et répète que certaines des mesures imposées sont impossibles à mettre en œuvre.

VI.2. Appréciation du Conseil d'État

La requérante soutient d'abord que l'annexe 1 de l'arrêté royal du 6 novembre 1979 portant fixation des normes de protection contre l'incendie et la panique impose l'obligation d'installer des portes à fermeture automatique en cas d'incendie, qui doivent néanmoins pouvoir être ouvertes sous un effort normal. L'acte attaqué serait dès lors contraire à cette réglementation, qui s'applique aux hôpitaux, en ce qu'il impose une obligation d'installer un système de fermeture des portes qui n'autorise pas leur réouverture. Elle affirme que « l'arrêté querellé repose sur des motifs illégaux en tant qu'il impose à des gestionnaires d'hôpitaux de modifier les conditions qui ont permis leur agrément en matière de prévention incendie » ou, à tout le moins, « il procède de l'erreur manifeste d'appréciation et témoigne du manque de minutie de la partie adverse ».

L'article 0.1. de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 6 novembre 1979 précité énonce comme suit l'objet de la réglementation de la protection contre l'incendie et la panique dans les hôpitaux :

« Art. 0.1. Objet de la réglementation.

La présente réglementation fixe les conditions auxquelles doivent satisfaire la conception, la construction et l'aménagement des hôpitaux et les règles à respecter en ce qui concerne l'occupation de ces établissements ou parties d'établissements, ainsi que l'entretien et le contrôle de leurs installations, afin :

- a) d'y prévenir la naissance, le développement et la propagation d'un incendie ;
- b) d'assurer la sécurité de leurs occupants ;
- c) de faciliter l'intervention des services d'incendie ».

Les règles imposées par cet arrêté royal, notamment en ce qu'elles concernent les portes à fermeture automatique et les portes à fermeture automatique en cas d'incendie, sont relatives à la conception des hôpitaux, à leur aménagement et à leur occupation. Elles visent à prévenir, de manière constante, la naissance et la propagation des incendies, à assurer la sécurité des occupants et, le cas échéant, à faciliter l'intervention des services d'incendie.

L'article 4, § 2 et § 3, de l'acte attaqué est rédigé comme suit :

- « § 2. Chaque hôpital doit être capable, en cas de menace, de danger immédiat ou sur ordre des autorités compétentes, dans un délai de 30 minutes :
- a) de fermer toutes les entrées pour chaque bâtiment ;

- b) de fermer le périmètre autour du site d'une façon autonome, c'est-à-dire sans renfort par les services policiers ;
- c) d'activer une équipe pour la gestion de crise, qui peut prendre des mesures de sécurité supplémentaires sans que cette équipe doive être sur place dans cet intervalle de temps.

§ 3. Le plan d'urgence interne, connu comme plan d'urgence hospitalier, comprend des mesures pour le maintien des activités critiques pendant au moins 96 heures, soit avec ses propres moyens, soit avec des moyens des tiers qui étaient consignés d'avance ».

La mesure critiquée par la requérante, à savoir l'obligation d'être capable « de fermer toutes les entrées pour chaque bâtiment » dans un délai de trente minutes ne s'applique qu'en cas « de menace, de danger immédiat ou sur ordre des autorités compétentes ». Une telle fermeture, qui ne peut être décidée que si une menace grave pèse sur l'infrastructure ou sur ses occupants, ne déroge qu'à titre exceptionnel, et pendant la durée de cette menace, à certaines obligations imposées par la réglementation incendie. Elle n'implique pas, pour les hôpitaux concernés, la suppression des infrastructures qui conditionnent leur agréation.

Contrairement à ce qu'affirme la requérante, une telle dérogation temporaire à certaines règles de l'arrêté royal du 6 novembre 1979 – du reste prévue par une norme de même valeur, adoptée par la même autorité – ne peut être considérée comme incohérente avec la réglementation existante. La requérante ne démontre pas qu'il est techniquement impossible de concilier le respect de la réglementation incendie, applicable la plupart du temps, avec les obligations déduites de l'acte attaqué, uniquement applicables en cas « de menace, de danger immédiat ou sur ordre des autorités compétentes ».

La requérante conteste ensuite les obligations prévues par l'article 4 de l'acte attaqué car elles seraient soit irréalistes, soit dangereuses.

Elle cite les exemples concrets suivants :

- « • Le site [...] comprend à lui seul 33 portes d'entrées possibles. Il n'est pas possible de garantir une fermeture générale en une demi-heure, tenant compte de ce nombre, des distances à parcourir, notamment.
- La fermeture ordonnée ne tient pas compte de la nécessité pour certains patients, visiteurs, voire membre du personnel de sortir par une des portes fermées - voire de la vraisemblance qu'ils tenteront de le faire.

Rien n'est prévu en ce cas et les bâtiments / flux ne sont pas conçus pour cela ;

- Le Centre Hospitalier [...] a une dizaine d'accès (principalement des sorties de secours) qui sont à 90% raccordé sur un système de contrôle d'accès par badge. Si cette automatisation pourrait laisser penser qu'il est facile de bloquer les accès, tel

n'est pas le cas même pour ces hôpitaux. En effet, les accès étant des sorties de secours, si une personne pousse sur un déclencheur manuel d'ouverture de porte (boîtier vert) pour libérer l'accès, la porte fermée se libère automatiquement.

- Il n'est pas possible de garantir une fermeture générale en une demi-heure, tenant compte de la réalité des faits, même en cas de système centralisé.
- En matière de fermeture autonome du périmètre, force est de constater que des établissements, tel [...], sont bordés et/ou entourés de parking, voiries et/ou végétation, ce qui implique une intervention sur la voirie publique, des propriétés de tiers et des frais importants, tant de données dont il n'a été tenu aucun compte et qui interdisent pourtant toute réelle isolation du périmètre.
- [...], par exemple, est entouré d'un parking et de végétation. Un Ravel traverse le site, ainsi que deux accès piétons ouverts en permanence. A front de rue, un simple muret le sépare du trottoir.
- En matière d'autonomie électrique, la plupart des groupes électrogènes permettent à des institutions hospitalières de tenir 3 jours mais pas 4 jours, en particulier si les services les plus énergivores doivent être maintenus.
- En matière d'autonomie en eau, les établissements sont dépendants du réseau. Ils n'ont aucune réserve ou uniquement des réserves limitées et ne peuvent tenir 96 heures.
- La conservation d'eau pour la durée ordonnée est impossible vu les quantités (180 m³ pour [...]), le poids concerné et les risques divers liés à la conservation d'eau stagnante, alors même qu'il ne peut subsister aucun doute en la matière s'agissant de soigner des personnes ... ».

La requérante ne met pas en doute la gravité des menaces potentielles qui engendrent la nécessité, pour la partie adverse, de désigner certains hôpitaux en tant qu'infrastructures critiques, mais elle identifie, pour certains hôpitaux, des obstacles, techniques ou financiers, à l'application des mesures internes de sécurité dont l'article 4 de l'acte attaqué impose la présence dans le PSE.

Les obstacles et coûts décrits par la requérante ne démontrent pas qu'il est impossible ou dangereux de respecter les mesures internes de sécurité qu'implique l'acte attaqué. Ils permettent seulement de présumer que la sécurisation des sites va impliquer certains choix, par exemple quant au nombre d'entrées permettant l'accès à l'hôpital, aura un coût financier et va parfois nécessiter une collaboration avec d'autres personnes ou autorités.

Contrairement à ce qu'affirme la requérante, les inconvénients qu'elle décrit ne rendent pas les mesures prévues irréalistes. Le Conseil d'État ne peut en toute hypothèse exercer qu'un contrôle marginal quant à cette question, seule une erreur manifeste d'appréciation de l'autorité pouvant être sanctionnée.

La requérante dénonce ensuite l'imprécision de plusieurs notions utilisées par l'acte attaqué et des obligations imposées aux hôpitaux désignés comme

infrastructure critique. Elle estime que ces imprécisions, qui ne permettent pas aux hôpitaux concernés de comprendre leurs obligations avec précision, sont contraires au principe de la sécurité juridique.

La partie adverse doit toutefois être suivie lorsqu'elle affirme, en substance, que l'imprécision de certains aspects de l'acte attaqué est intentionnelle et nécessaire. L'acte attaqué est un acte réglementaire, dont l'application concrète à un hôpital désigné comme infrastructure critique ne peut être réalisée qu'à travers l'adoption du plan de sécurité de l'exploitant. Le contenu de ce plan ne peut, quant à lui, être déterminé qu'à l'issue de l'évaluation globale des risques auxquels l'hôpital est soumis, et ce en fonction de ses spécificités. C'est donc dans le PSE que doivent être précisés les « zones de sécurité », le périmètre de l'hôpital, les modalités de sa fermeture et les autres mesures de sécurité destinées à lutter contre les menaces. Comme le souligne par ailleurs la partie adverse, en application de l'article 10 de la loi du 1^{er} juillet 2011, l'exploitant est accompagné, dans la rédaction du PSE, par l'OCAM, chargé de l'analyse de la menace pour l'infrastructure concernée. L'exploitant reçoit donc une assistance dans la détermination concrète des menaces graves susceptibles d'affecter l'infrastructure critique dont il a la charge.

L'imprécision de certaines obligations contenues dans l'acte attaqué ne peut, dans ce contexte, être considérée comme une atteinte excessive au principe général de sécurité juridique.

Le moyen n'est pas fondé.

VII. Confidentialité

VII.1. Thèses des parties

La requérante dépose, à l'appui de son mémoire en réplique, à titre confidentiel, le « témoignage d'un hôpital ayant reçu la première visite du SPF dans le cadre de l'exécution de l'acte attaqué » (pièce 6), les attestations de deux hôpitaux « concernant la mise en œuvre de l'arrêté attaqué » (pièces 8 et 9) et un document « énonçant le nom de deux hôpitaux retenus comme infrastructures critiques » (pièce 10).

Elle sollicite le maintien de cette confidentialité par le fait que ces pièces « émanent [...] d'établissements soumis à la nouvelle réglementation critiquée et non de la partie requérante » et que les institutions désignées en tant qu'infrastructures

critiques « sont soumises à une obligation de confidentialité (article 22 de la loi du 1^{er} juillet 2011 relative à la sécurité et la protection des infrastructures critiques, pour le secteur de la santé publique, notamment) ». Elle en conclut que « la confidentialité s'impose ».

La partie adverse estime que les conditions imposées par l'article 87, § 2, du règlement général de procédure ne sont pas réunies. Elle conteste le caractère confidentiel des pièces concernées, et demande la levée de la confidentialité.

VII.2. Appréciation du Conseil d'État

La partie adverse, compte tenu du rejet du recours, obtient gain de cause sans qu'il soit nécessaire, au préalable, de lever la confidentialité des pièces déposées à ce titre par la partie requérante.

La protection juridictionnelle effective de la partie adverse ne nécessite donc plus qu'il soit statué sur la demande de confidentialité introduite par la requérante au sujet des pièces 6, 8, 9 et 10 de son dossier.

VIII. Indemnité de procédure et autres dépens

La partie adverse sollicite une indemnité de procédure de 770 euros. Il y a lieu de faire droit à sa demande.

Le rejet du recours justifie que les autres dépens soient mis à charge de la requérante.

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

Article 1^{er}.

La requête est rejetée.

Article 2.

La partie requérante supporte les dépens, à savoir le droit de rôle de 200 euros, la contribution de 24 euros et l'indemnité de procédure de 770 euros accordée à la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 6 février 2026, par la VI^e chambre du Conseil d'État, composée de :

David De Roy,
Xavier Close,
Aurélien Vandeburie,
Adeline Schyns,

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

La Greffière,

Le Président,

Adeline Schyns

David De Roy