

ROYAUME DE BELGIQUE.

— — — — —

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

— — — — —

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, neuvième chambre, saisi par la Ministre Présidente du Gouvernement de la Communauté française, le 3 juillet 1996, d'une demande d'avis sur un avant-projet de décret "portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française", a donné le 25 septembre 1996 l'avis suivant :

1. Le décret en projet est rédigé en des termes qui manquent totalement de la clarté, de la précision et de la rigueur que requiert un texte destiné à produire des effets de droit.

Ainsi en va-t-il, par exemple, de la définition que donne l'article 1er de la notion de "promotion de la santé" comme étant "le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et ce faisant d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale". Cette définition est à ce point imprécise qu'il est impossible de vérifier si le texte en projet relève pleinement, comme l'affirme l'exposé des motifs, des compétences qui sont celles de la Communauté française, au titre de la politique de la santé, dans les matières de l'éducation sanitaire et des activités et services de médecine préventive (1).

2. Le décret en projet charge les services communautaires de promotion de la santé et les centres locaux de promotion de la santé de missions tendant à exécuter le programme et les plans arrêtés par le Gouvernement sur la base de l'article 2.

(1) Article 5, § 1er, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, et article 3, 6°, des décrets des 19 et 22 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française.

Le texte n'apporte pas de précision au sujet de la forme juridique que peuvent prendre les services communautaires de promotion de la santé; il n'exclut nullement qu'il s'agisse de personnes de droit privé. En ce qui concerne les centres locaux de promotion de la santé, l'article 13, 1^o, précise qu'il doit s'agir d'associations sans but lucratif au sens de la loi du 27 juin 1921.

En soi, rien ne s'oppose à ce qu'une autorité publique confie une mission d'intérêt général à des associations ou des organismes constitués sous une forme de droit privé et à ce que, à cette occasion, elle prenne, sous le couvert de conditions d'agrément et d'octroi de subventions - comme le prévoit le décret en projet -, des dispositions lui permettant de s'assurer que les missions remplies par ces associations ou organismes correspondent bien aux missions d'intérêt général qu'elle leur confie.

Toutefois, il ne peut être admis, au regard du principe de la liberté d'association, que, fût-ce sous le couvert de conditions d'agrément ou d'octroi de subventions, l'autorité publique en vienne à fixer des règles affectant profondément l'existence, l'organisation et le fonctionnement d'associations de droit privé ou à imposer aux activités de ces associations des contraintes telles que celles-ci, parce qu'elles n'auraient d'autre choix que de devenir de simples exécutants de la politique décidée par l'autorité, seraient dénaturées dans leur essence même.

Le décret en projet s'expose, à cet égard, à de très sérieuses objections.

.../...

Ainsi, il semble bien ressortir des articles 10, 11 et 15 que les services communautaires de promotion de la santé et les centres locaux de promotion de la santé sont voués à être de simples agents d'exécution du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé arrêtés par le Gouvernement de la Communauté française (1). L'exposé des motifs confirme cette idée en indiquant, par exemple, qu'il incombe au Gouvernement d'"assigner" à chaque service communautaire de promotion de la santé des objectifs spécifiques à respecter, ou encore que les centres locaux de promotion de la santé "seront de véritables plates-formes chargées de décentraliser la politique de la Communauté française en matière de promotion de la santé" (2).

-
- (1) Cette constatation n'est pas infirmée par la circonstance que les institutions dont il s'agit - à tout le moins les centres locaux de promotion de la santé - sont représentées dans le conseil supérieur de promotion de la santé, lequel a notamment pour mission, d'une part, de proposer au Gouvernement des axes prioritaires et des stratégies en vue de permettre la préparation du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé et, d'autre part, de donner un avis au Gouvernement avant l'adoption de ce programme et de ces plans. En effet, le conseil supérieur de promotion de la santé compte parmi ses membres d'autres personnes que des représentants des institutions auxquelles s'appliquent le programme et les plans; en outre, c'est au Gouvernement, et non pas au conseil supérieur de promotion de la santé, qu'échoit le pouvoir de décision.
- (2) On relève, en outre, que l'article 12, alinéa 1er, organise cette décentralisation, en prévoyant qu'il ne peut être agréé qu'un seul centre pour chacun des arrondissements ou groupes d'arrondissements qu'il cite.

.../...

En outre, l'article 13 contient des règles qui affectent profondément l'existence, l'organisation et le fonctionnement des centres locaux de promotion de la santé : ainsi en va-t-il lorsqu'il est précisé que ces centres doivent "associer pouvoirs publics et personnes privées" et "avoir pour objet l'organisation d'un partenariat pluraliste", et lorsqu'il est imposé aux centres d'accueillir certaines personnes aux réunions des organes de l'association, voire même de leur accorder la qualité de membres de celle-ci.

De telles ingérences de l'autorité publique dans l'existence, l'organisation, le fonctionnement et les activités d'une personne morale ne peuvent être admises lorsque celle-ci est une personne de droit privé.

Si les auteurs de l'avant-projet n'entendent pas s'en tenir à la formule examinée plus haut consistant à confier la mission d'intérêt général dont s'agit à des associations et organismes de droit privé sans porter atteinte, dans la fixation des conditions d'octroi de subventions et d'agrément, à leur essence privée, la Communauté devrait charger des personnes de droit public de l'exécution de sa politique.

En pareil cas, il s'imposerait de renoncer à la technique de l'agrément.

En outre, s'il s'agissait de personnes de droit public dont le législateur n'a pas encore arrêté les dispositions organiques, le législateur décretaal devrait, conformément à l'article 9 de la loi spéciale du 8 août

.../...

1980, régler la création, la composition, la compétence, le fonctionnement et le contrôle des personnes de droit public concernées.

3. Plusieurs dispositions du décret en projet font état de "contrats-programmes" (1).

Le texte est, toutefois, tout à fait imprécis au sujet de ces contrats.

On se demande notamment quel en sera l'objet exact, quelles en seront les parties, quelle sera la procédure de leur conclusion, comment leur exécution sera contrôlée etc ...

La question se pose s'il ne s'agit pas, en réalité, de marchés de services. En ce cas, on rappelle que la Communauté française n'est pas compétente pour régler la matière des marchés publics (2).

En outre, on n'aperçoit pas quel rapport il y a lieu d'établir entre les "contrats-programmes" et les décisions unilatérales d'agrément et d'octroi de subventions qui seront prises en application du texte en

(1) Voir les articles 10 et 16. L'article 15 prévoit, quant à lui, que les centres locaux de promotion de la santé doivent s'engager à respecter diverses obligations; il ressort de l'exposé des motifs que, dans l'intention des auteurs du texte, ces obligations feront également l'objet d'un "contrat-programme".

(2) Voir l'article 6, § 1er, VI, alinéa 4, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980.

projet. Il n'est sans doute pas inutile de rappeler aussi, à cet égard, que lorsqu'une autorité publique arrête unilatéralement des conditions d'agrément ou d'octroi de subventions, ces conditions s'imposent directement aux services agréés ou subventionnés, sans que ceux-ci doivent, en outre, s'engager à les respecter.

4. Plusieurs des habilitations que le décret en projet donne au Gouvernement sont excessives.

Il en va ainsi de celles qui sont prévues par les articles 3, 10, alinéa 3, seconde phrase, 14, § 1er, et 15, alinéa 3, seconde phrase.

5. On n'aperçoit pas comment il faut combiner le décret en projet avec les dispositions qui règlent l'éducation sanitaire et les activités et services de médecine préventive dans certains domaines particuliers, tels, par exemple, l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités de lutte médico-sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi, le décret du 30 mars 1983 portant création de l'Office de la naissance et de l'enfance et le décret du 16 avril 1991 portant création de l'Agence et du conseil scientifique et éthique de prévention du sida pour la Communauté française.

.../...

6. Telles qu'elles sont rédigées, les dispositions transitoires ne reflètent pas à suffisance l'intention des auteurs du décret en avant-projet. De plus, elles ne sont pas suffisamment précises. Notamment, il devrait, au sein de celles-ci, être fait expressément référence à l'arrêté du 1er juillet 1982 portant création d'un Conseil communautaire consultatif de prévention pour la santé ainsi qu'à celui du 8 novembre 1988 portant création de la Cellule Permanente Education pour la Santé et relatif à l'agrément et au subventionnement à des services d'éducation pour la santé ainsi qu'au subventionnement de programmes d'action ou de recherche en éducation pour la santé.

Compte tenu des importantes observations qui viennent d'être faites, le décret en projet doit être fondamentalement revu.

La chambre était composée de :

Messieurs C.-L. CLOSSET,	président de chambre,
C. WETTINCK,	conseillers d'Etat,
P. LIENARDY,	
J. DE GAVRE,	assesseurs de la
J.-M. FAVRESSE,	section de législation,
Madame M. PROOST,	greffier.

Le rapport a été présenté par M. B. JADOT, auditeur. La note du Bureau de Coordination a été rédigée et exposée par M. B. CUVELIER, référendaire adjoint.

LE GREFFIER,

LE PRESIDENT,

M. PROOST.

C.-L. CLOSSET.