

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, derde kamer, op 26 mei 2000 door de Voorzitter van de Kamer van volksvertegenwoordigers verzocht hem van advies te dienen over een voorstel van wet "tot regeling van de federale aspecten van ziekenvervoer" (Parl. St., Kamer, nr. 50-0467/001), heeft, na de zaak te hebben onderzocht op de zittingen van 30 mei 2000 en 6 juni 2000, op laatstvermelde datum het volgende advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, troisième chambre, saisi par le Président de la Chambre des représentants, le 26 mai 2000, d'une demande d'avis sur une proposition de loi "réglementant les aspects fédéraux du transport de patients" (Doc. parl., Chambre, n° 50-0467/001), après avoir examiné l'affaire en ses séances des 30 mai 2000 et 6 juin 2000, a donné, à cette dernière date, l'avis suivant :

Volgens artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State (1) moeten in de adviesaanvraag de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisend karakter ervan.

Te dezen wordt het spoedeisend karakter op geen enkele wijze gemotiveerd.

*

* *

Overeenkomstig hetgeen in de adviesaanvraag wordt gevraagd, beperkt de Raad van State zijn onderzoek tot de bevoegdheid van de federale overheid.

*

* *

-
- (1) In de adviesaanvraag verwijst de Voorzitter van de Kamer van volksvertegenwoordigers naar artikel 85bis van de gecoördineerde wetten, en vraagt hij een advies binnen een termijn van ten hoogste acht dagen. Artikel 85bis heeft evenwel betrekking op het geval dat de Eerste Voorzitter van de Raad van State de adviesaanvraag verwijst naar de verenigde kamers. Bij gebreke van een dergelijke verwijzing, moet de adviesaanvraag behandeld worden overeenkomstig de artikelen 84 en eventueel 84bis van de gecoördineerde wetten. Te dezen moet toepassing gemaakt worden van artikel 84, eerste lid, 2°, en tweede lid.

.../...

STREKKING VAN HET VOORSTEL

Het voor advies voorgelegde voorstel van wet beoogt, zoals in de toelichting wordt uiteengezet, "aspecten van het ziekenvervoer die tot de federale bevoegdheid behoren, te regelen". De indieners van het voorstel gaan ervan uit dat de decreetgevers van de onderscheiden gemeenschappen daarnaast de hun toekomende bevoegdheden terzake dienen uit te oefenen, om aldus tot een omvattende regeling te komen (1).

In artikel 2 wordt het toepassingsgebied van de voorgestelde wet omschreven. Die wet regelt "alle ziekenvervoer op Belgisch grondgebied", met dien verstande dat het ziekenvervoer in het stelsel van de dringende geneeskundige hulpverlening tevens onderworpen blijft aan de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

De artikelen 4 tot 9 bevatten bepalingen in verband met het beroep van ziekenvervoerder. De artikelen 4 en 5 hebben meer bepaald betrekking op de erkenning van ziekenvervoerders, terwijl de artikelen 6 tot 9 voorwaarden bevatten waaraan een ziekenvervoerder in de uitoefening van zijn beroep moet beantwoorden.

De artikelen 10 en 11 voorzien in de oprichting van een Raadgevende Commissie Ziekenvervoer. Die commissie kan advies geven "inzake aangelegenheden die het ziekenvervoer aanbelangen".

(1) Toelichting, Parl. St., Kamer, 1999-2000, nr. 50-467/1, p. 3.

Artikel 12 bepaalt dat de Koning een vaste prijs kan vaststellen voor de diverse types van ziekenvervoer. Die prijs moet dan, volgens artikel 13, als basis dienen voor de berekening van de eventuele dekking van de kosten van het ziekenvervoer door de ziekte- en invaliditeitsverzekering of door vrijwillige, aanvullende verzekeringen.

De artikelen 15 tot 19 bevatten strafbepalingen.

BEVOEGDHEID VAN DE FEDERALE OVERHEID

Algemene beschouwingen

1. Volgens artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen behoort het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen in beginsel tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Die bevoegdheid omvat, alweer in beginsel, de bevoegdheid om het vervoer van zieken te regelen (1).

(1) Zie advies L. 25.169/1/8 van 31 mei en 4 juni 1996 over het ontwerp dat geleid heeft tot de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 607-1, (54), 66; advies L. 27.458/3 van 31 maart 1998 over het ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 29 april 1999 tot bepaling van een organieke regeling en de normen waaraan de diensten voor niet-dringend, liggend ziekenvervoer moeten voldoen om erkend te worden als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, B.S., 13 augustus 1999, (30.189), p. 30.191, nr. 3.

Zoals herhaaldelijk bevestigd is tijdens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet, behoort de uitoefening van de geneeskunst en de paramedische beroepen niet tot de zorgenverstrekking, in de zin van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet. De regeling van de uitoefening van de geneeskunst en de paramedische beroepen is dus blijven behoren tot de bevoegdheid van de federale overheid (1).

Volgens het Arbitragehof dient bovendien de dringende geneeskundige hulpverlening beschouwd te worden als een aangelegenheid op zich, eveneens te onderscheiden van de zorgenverstrekking bedoeld in artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet. Bij ontstentenis van een uitdrukkelijke toewijzing van de desbetreffende bevoegdheid aan de gemeenschappen, is de federale overheid hiervoor bevoegd gebleven (2). Dit geldt onder meer voor het ziekenvervoer in het kader van die dringende geneeskundige hulpverlening.

2. Op de principiële bevoegdheid van de gemeenschappen inzake zorgenverstrekking bestaan een aantal uitzonderingen,

(1) Memorie van toelichting, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-1, p. 7; verslag namens de commissie van de Senaat, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, p. 125; verklaring van de heer Califice, Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, Parl. Hand., Senaat, 1979-80, 20 juli 1980, p. 2319; verslag namens de commissie van de Kamer, Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627-10, p. 52.

(2) Arbitragehof, 6 juni 1995, nr. 47/95, overw. B.6 en B.7; Arbitragehof, 12 juli 1995, nr. 63/95, overw. B.6 en B.7.

welke uitdrukkelijk genoemd zijn in artikel 5, § 1, I, 1°, a tot g, van de bijzondere wet, of eventueel in andere bepalingen van die wet.

Voor het nemen van het koninklijk besluit van 29 april 1999 tot bepaling van een organieke regeling en de normen waaraan de diensten voor niet-dringend, liggend ziekenvervoer moeten voldoen om erkend te worden als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, beriep de regering zich op de uitzondering in verband met de "organieke wetgeving" (artikel 5, § 1, I, 1°, a) (1). De indieners van het voorliggende voorstel vatten het ziekenvervoer niet op als een medisch-technische dienst van een ziekenhuis, en beroepen zich dus niet op die uitzondering (2).

Blijkens de toelichting bij het voorstel beroepen zij zich daarentegen wel op de uitzonderingen in verband met de ziekte- en invaliditeitsverzekering (artikel 5, § 1, I, 1°, c), de basisregelen betreffende de programmatie

(1) Zie verslag aan de Koning, B.S., 13 augustus 1999, (30.187), 30.188-30.189.

(2) Het is trouwens ook omwille van dit fundamenteel verschil in aanpak dat de Raad van State, afdeling wetgeving, een advies kan geven over de bevoegdheid van de federale overheid met betrekking tot het voor advies voorgelegde voorstel, zonder zich hiervan te moeten onthouden wegens het feit dat tegen het koninklijk besluit van 29 april 1999 beroepen tot vernietiging zijn ingesteld bij de Raad van State, afdeling administratie, waarbij de onbevoegdheid van de federale overheid wordt ingeroepen (zaken A. 86.832/VI-15.256 en A. 87.208/VII-19.612).

(artikel 5, § 1, I, 1°, d), de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur (artikel 5, § 1, I, 1°, e), en de nationale erkenningsnormen, voorzover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden in verband met de programmatie en de infrastructuur (artikel 5, § 1, I, 1°, f) (1).

Hierna zal onderzocht worden of en in hoeverre de onderscheiden bepalingen van het voorstel in die bevoegdheden ingepast kunnen worden. Daarbij zal ervan uitgegaan worden dat uitzonderingen, overeenkomstig een algemene interpretatieregel, strikt geïnterpreteerd moeten worden.

Onderzoek van de bepalingen van het voorstel

3. Zoals uit artikel 2 van het voorstel blijkt, is het voorstel van toepassing op "alle" ziekenvervoer. Het is m.a.w. van toepassing zowel op het "dringend" ziekenvervoer, d.i. het ziekenvervoer in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening als op het "niet-dringend" ziekenvervoer.

De federale overheid is bevoegd voor het "dringend" ziekenvervoer (zie hiervóór, nr. 1). In zoverre het voorstel op dat soort ziekenvervoer betrekking heeft, doet het dus geen bevoegdheidsvragen rijzen.

(1) Toelichting, p. 10-11.

De onderscheiden bepalingen van het voorstel moeten daarentegen wel aan een nader onderzoek onderworpen worden in zoverre ze betrekking hebben op het ziekenvervoer dat geen "dringend" ziekenvervoer is, en dat gemakshalve "niet-dringend" ziekenvervoer genoemd wordt. De hiernavolgende beschouwingen hebben dan ook uitsluitend op dit niet-dringend ziekenvervoer betrekking.

4. Hoofdstuk III van het voorstel heeft betrekking op het beroep van ziekenvervoerder.

4.1 De artikelen 4 en 5 bevatten bepalingen in verband met de erkenning van ambulanciers en aspirant-ambulanciers, artsen en verpleegkundigen als "ziekenvervoerder". Die bepalingen hebben betrekking op de kwaliteit van de zorgverstrekking door de betrokken beroepsbeoefenaars, en kunnen derhalve beschouwd worden als behorend tot de regeling van de uitoefening van de geneeskunst en de paramedische beroepen. De federale overheid is hiervoor bevoegd (1).

4.2 De artikelen 6 tot 9 daarentegen bevatten bepalingen die niet zozeer te maken hebben met de kwaliteitsvereisten waaraan elke individuele ziekenvervoerder moet beantwoorden, dan wel met de normen waaraan beantwoord moet worden door de diensten waarmee een ziekenvervoerder verbonden is. Die bepalingen hebben derhalve geen betrekking op de uitoefening van de geneeskunst en de paramedische

(1) Vgl., in verband met het regelen van de uitoefening van de kinesithérapie, Arbitragehof, 18 december 1996, nr. 81/96, overw. B.4.2 en B.5.1.

beroepen, maar bevatten een regeling in verband met de zorgverstreking. Daarvoor zijn in beginsel de gemeenschappen bevoegd.

Die laatste bepalingen kunnen niet geacht worden te behoren tot de basisregelen betreffende de programmatie, in de zin van artikel 5, § 1, I, 1°, d, van de bijzondere wet. De programmatie betreft immers de vaststelling van het aantal en de spreiding van zorginstellingen of -diensten (1), niet de vaststelling van normen waaraan die instellingen of diensten inhoudelijk moeten beantwoorden.

De genoemde bepalingen kunnen evenmin geacht worden betrekking te hebben op de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur, in de zin van artikel 5, § 1, I, 1°, e, van de bijzondere wet.

De bedoelde bepalingen zijn niet opgevat als erkenningsnormen. Zelfs al mocht dit het geval zijn, dan nog zouden die erkenningsnormen, gelet op het voorgaande, niet geacht kunnen worden een weerslag te hebben op de programmatie of op de financiering van de infrastructuur, als bedoeld in artikel 5, § 1, I, 1°, f, van de bijzondere wet.

De conclusie is dan ook dat de artikelen 6 tot 9 niet behoren tot de bevoegdheid van de federale overheid.

(1) In het verslag namens de commissie van de Senaat over het ontwerp dat geleid heeft tot de bijzondere wet van 8 augustus 1980, wordt verwezen naar "mathematische programmatiecriteria" (Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, p. 122).

5. De artikelen 10 en 11 voorzien in de oprichting van een Raadgevende Commissie Ziekenvervoer.

De bevoegdheid van de commissie is beperkt tot het geven van adviezen. Ook al zouden die adviezen betrekking kunnen hebben op aspecten van het ziekenvervoer waarvoor de federale overheid geen bevoegdheid heeft, zulks belet niet dat de federale overheid een dergelijke adviescommissie opricht.

Het staat uiteraard aan de Wetgevende Kamers om te oordelen of het niet opportuun is de bevoegdheid van de commissie te beperken tot de aspecten van het ziekenvervoer waarvoor de federale overheid regelend kan optreden.

6. Artikel 12 strekt ertoe aan de Koning de bevoegdheid te verlenen tot het vaststellen van vaste prijzen voor de diverse types van ziekenvervoer.

6.1. De indieners van het voorstel lijken zich hiervoor te beroepen op de bevoegdheid van de federale overheid inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering (artikel 5, § 1, I, 1°, c, van de bijzondere wet).

Het is juist dat artikel 13, eerste lid, van het voorstel bepaalt dat, als de ziekte- en invaliditeitsverzekering de kosten van het ziekenvervoer dekt, de dekking uitgedrukt zal worden als een percentage van de vaste prijs.

.../...

Die bepaling, die van subsidiaire aard is, behoort weliswaar tot de regeling inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Uit de aldus gecreëerde, vooralsnog hypothetische band met de ziekte- en invaliditeitsverzekering kan de federale overheid echter niet de bevoegdheid putten om vaste prijzen op te leggen, welke zouden gelden zelfs buiten de context van de sociale zekerheid.

6.2. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat de federale overheid op grond van artikel 6, § 1, VI, vijfde lid, 3°, van de bijzondere wet bevoegd is voor o.m. het prijsbeleid. Die bevoegdheid is, blijkens de context van die bepaling, opgevat als een onderdeel van het beleid inzake economie.

Die bevoegdheid houdt in dat de federale overheid het algemene prijsbeleid kan bepalen. Thans wordt dit met name gevoerd met de regels vastgesteld door of krachtens de wet van 22 januari 1945 betreffende de economische reglementering en de prijzen (1).

De bevoegdheid inzake het prijsbeleid betekent echter niet dat de federale overheid zonder meer de tarieven kan vaststellen voor gelijk welke dienst. Integendeel, het zijn de gemeenschappen en de gewesten die bevoegd zijn om de tarieven vast te stellen van de diensten die deel uitmaken van de aan hen toegewezen aangelegenheden, zij het dat zij

(1) Zie Arbitragehof, 17 december 1997, nr. 81/97, overw. B.13.4; Arbitragehof, 3 maart 1999, nr. 26/99, overw. B.5.

daarbij rekening moeten houden met het algemene prijsbeleid van de federale overheid (1).

De bepaling vervat in artikel 12 van het voorstel is voornamelijk ingegeven door de zorg om te vermijden dat commerciële ondernemers uit het ziekenvervoer verdrongen zouden worden door organisaties die veelvuldig beroep kunnen doen op vrijwilligerswerk of op de liefdadigheid (2).

Die bepaling kan dus niet ingepast worden in de federale bevoegdheid inzake prijsbeleid.

6.3. De conclusie is dan ook dat artikel 12 de bevoegdheid van de federale overheid te buiten gaat. Dezelfde conclusie geldt voor de daarmee samenhangende artikelen 13, tweede lid, en 14.

Artikel 13, eerste lid, van het voorstel lijkt slechts zin te hebben in samenhang met artikel 12. Het lijkt m.a.w. niet zinvol om artikel 13, eerste lid, als

(1) Arbitragehof, 15 oktober 1996, nr. 56/96, overw. B.20 en B.21; Arbitragehof, 17 december 1997, nr. 81/97, overw. B.13.3 en B.13.4; Arbitragehof, 17 juni 1998, nr. 73/98, overw. B.9.2; Arbitragehof, 3 maart 1999, nr. 26/99, overw. B.6; Arbitragehof, 30 maart 1999, nr. 40/99, overw. B.10.2.

(2) Zie de toelichting bij het voorstel, p. 14. Het gaat derhalve om een maatregel die vreemd is aan het algemene prijsbeleid, en die integendeel volledig is afgestemd op de specifieke diensten waarbij ziekenvervoer wordt aangeboden. Aldus gaat het om het vaststellen van tarieven in een aangelegenheid die aan de gemeenschappen is overgedragen.

afzonderlijke bepaling te behouden, ook al behoort de inhoud ervan wel tot de bevoegdheid van de fedrale overheid.

7. De artikelen 15 tot 19 bevatten strafbepalingen.

De vraag in hoeverre de federale overheid bevoegd is om straffen te stellen op de overtreding van bepaalde regels, hangt samen met de vraag of die overheid bevoegd is om die regels zelf vast te stellen. Op dit punt kan dus verwezen worden naar wat hiervoor (nrs. 3 tot 6) is opgemerkt.

Conformément à l'article 84, alinéa 1er, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat (1), la demande d'avis doit indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

En l'occurrence, l'urgence n'est aucunement motivée.

*
* *

Conformément au vœu exprimé dans la demande d'avis, le Conseil d'Etat limite son examen à la compétence de l'autorité fédérale.

*
* *

(1) Dans la demande d'avis, le Président de la Chambre des représentants se réfère à l'article 85bis des lois coordonnées et sollicite un avis dans un délai ne dépassant pas huit jours. L'article 85bis concerne toutefois le cas dans lequel le Premier Président du Conseil d'Etat défère la demande d'avis aux chambres réunies. A défaut d'un pareil renvoi, la demande d'avis doit être examinée conformément aux articles 84 et éventuellement 84bis des lois coordonnées. En l'espèce, il y a lieu de faire application de l'article 84, alinéa 1er, 2°, et alinéa 2.

PORTEE DE LA PROPOSITION

Comme le précisent les développements, la proposition de loi soumise pour avis vise à "réglementer certains aspects du transport de patients qui relèvent des compétences de l'autorité fédérale". Les auteurs de la proposition partent du principe que les pouvoirs décrets des différentes communautés doivent, en outre, exercer les compétences qui leur reviennent en la matière, de manière à réglementer tous les aspects du transport de patients (1).

L'article 2 définit le champ d'application de la loi proposée. Cette loi régit "tous les transports de patients sur le territoire belge", sous cette réserve que, dans le régime de l'aide médicale urgente, le transport de patients demeure soumis, par ailleurs, à la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

Les articles 4 à 9 comportent des dispositions ayant trait à la profession de transporteur de patients. Les articles 4 et 5 portent plus précisément sur l'agrément des transporteurs de patients, tandis que les articles 6 à 9 contiennent certaines conditions auxquelles doit répondre un transporteur de patients dans l'exercice de sa profession.

Les articles 10 et 11 prévoient l'institution d'une Commission consultative pour le transport de patients. Cette commission peut donner des avis sur "toutes les questions intéressant le transport de patients".

(1) Développements, Doc. parl., Chambre, 1999-2000, n° 50-467/1, p. 3.

L'article 12 prévoit que le Roi peut fixer un prix forfaitaire pour les divers types de transport de patients. Selon l'article 13, ce prix doit dès lors servir de base pour calculer l'éventuelle couverture, par l'assurance maladie-invalidité ou par certaines assurances libres complémentaires, des frais liés au transport de patients.

Les articles 15 à 19 comportent des dispositions pénales.

COMPETENCE DE L'AUTORITE FEDERALE

Considérations générales

1. Selon l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins est, en principe, de la compétence des communautés.

Cette compétence implique, toujours en principe, le pouvoir de réglementer le transport de patients (1).

(1) Voir l'avis L. 25.169/1/8 des 31 mai et 4 juin 1996 sur le projet dont est issue la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 607-1, (54), 66; l'avis L. 27.458/3 du 31 mars 1998 sur le projet dont est issu l'arrêté royal du 29 avril 1999 fixant un règlement organique et les normes auxquelles les services de transport non urgent de patients doivent satisfaire afin d'être agréés comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, M.B., 13 août 1999, (30.189), p. 30.191, n° 3.

Ainsi qu'il a été confirmé à maintes reprises au cours des travaux préparatoires de la loi spéciale, l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales ne relève pas de la politique de dispensation de soins au sens de l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale. Par conséquent, la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales est demeurée de la compétence de l'autorité fédérale (1).

Selon la Cour d'arbitrage, l'aide médicale urgente doit être considérée, en outre, comme une matière en soi qui se distingue également de la dispensation de soins visée à l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale. A défaut d'une attribution expresse de la compétence dans ce domaine aux communautés, cette matière est restée de la compétence de l'autorité fédérale (2). Cette règle vaut notamment pour le transport de patients dans le cadre de l'aide médicale urgente précitée.

(1) Exposé des motifs, Doc. parl., Sénat, 1979-80, n° 434-1, p. 7; rapport fait au nom de la commission du Sénat, Doc. parl., Sénat, 1979-80, n° 434-2, p. 125; déclaration de M. Califice, Ministre de la Santé publique et de l'Environnement, Ann. parl., Sénat, 1979-80, 20 juillet 1980, p. 2319; rapport fait au nom de la commission de la Chambre, Doc. parl., 1979-80, n° 627-10, p. 52.

(2) Cour d'arbitrage, 6 juin 1995, n° 47/95, cons. B.6 et B.7; Cour d'arbitrage, 12 juillet 1995, n° 63/95, cons. B.6 et B.7.

2. Il y a un certain nombre d'exceptions à la compétence de principe des communautés en matière de dispensation de soins, exceptions qui sont explicitement énoncées à l'article 5, § 1er, I, 1°, a à g, de la loi spéciale, ou éventuellement dans d'autres dispositions de cette loi.

Pour prendre l'arrêté royal du 29 avril 1999 fixant un règlement organique et les normes auxquelles les services de transport non urgent de patients doivent satisfaire afin d'être agréés comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, le gouvernement a invoqué l'exception relative à la "législation organique" (article 5, § 1er, I, 1°, a) (1). Les auteurs de la proposition examinée ne conçoivent pas le transport de patients comme un service médico-technique d'un hôpital et ne se prévalent donc pas de cette exception (2).

(1) Voir le rapport au Roi, M.B., 13 août 1999, (30.187), 30.188-30.189.

(2) C'est d'ailleurs à cause de cette différence fondamentale dans l'approche que le Conseil d'Etat, section de législation, peut rendre un avis sur la compétence de l'autorité fédérale en ce qui concerne la proposition soumise pour avis, sans devoir s'en abstenir du fait que l'arrêté royal du 29 avril 1999 fait l'objet de recours en annulation introduits devant le Conseil d'Etat, section d'administration, et invoquant l'incompétence de l'autorité fédérale (affaires A. 86.832/VI-15.256 et A. 87.208/VII-19.612).

Selon les développements se rapportant à la proposition, ils invoquent en revanche les exceptions en ce qui concerne l'assurance maladie-invalidité (article 5, § 1er, I, 1°, c), les règles de base relatives à la programmation (article 5, § 1er, I, 1°, d), les règles de base relatives au financement de l'infrastructure (article 5, § 1er, I, 1°, e), et les normes nationales d'agrément dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur les compétences en matière de programmation et d'infrastructure (article 5, § 1er, I, 1°, f) (1).

Le présent avis examinera ci-après si, et dans quelle mesure, les diverses dispositions de la proposition peuvent s'inscrire dans ces compétences. Cet examen partira du principe que les exceptions, suivant une règle générale d'interprétation, doivent être interprétées de manière restrictive.

Analyse des dispositions de la proposition

3. Ainsi qu'il résulte de son article 2, la proposition s'applique à "tous" les transports de patients. En d'autres mots, elle s'applique au transport de patients "urgent", c'est-à-dire le transport de patients dans le cadre de l'aide médicale urgente, comme au transport de patients "non urgent".

(1) Développements, p. 10-11.

L'autorité fédérale est compétente pour le transport de patients "urgent" (voir ci-dessus, n° 1). Dans la mesure où la proposition se rapporte à ce type de transport de patients, elle ne soulève donc aucun problème de compétence.

Par contre, les diverses dispositions de la proposition requièrent un examen plus approfondi dans la mesure où elles se rapportent au transport de patients qui n'est pas un transport de patients "urgent", et qui, pour la facilité, est appelé transport de patients "non urgent". Les considérations ci-après portent dès lors uniquement sur ce type de transport de patients non urgent.

4. Le chapitre III de la proposition a trait à la profession de transporteur de patients.

4.1. Les articles 4 et 5 comportent des dispositions relatives à l'agrément d'ambulanciers et d'aspirants ambulanciers, de médecins et d'infirmiers en qualité de "transporteur de patients". Ces dispositions se rapportent à la qualité de la dispensation de soins par les praticiens concernés et peuvent être considérées, dès lors, comme relevant de la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales. L'autorité fédérale est compétente en cette matière (1).

(1) Comp., à propos de la réglementation de l'exercice de la kinésithérapie, Cour d'arbitrage, 18 décembre 1996, n° 81/96, cons. B.4.2 et B.5.1.

4.2. Les articles 6 à 9, en revanche, comportent des dispositions qui ne concernent pas tant les critères de qualité auxquelles doit répondre tout transporteur de patients individuel, mais bien les normes imposées aux services auxquels un transporteur de patients est attaché. Ces dispositions ne touchent dès lors pas à l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales, mais comportent une réglementation relative à la dispensation de soins. En principe, les communautés sont compétentes en cette matière.

On ne peut considérer que ces dernières dispositions relèvent des règles de base relatives à la programmation, au sens de l'article 5, § 1er, I, 1°, d, de la loi spéciale. En effet, la programmation concerne la fixation du nombre et la répartition des établissements ou services de soins (1), et non la fixation de normes auxquelles ces établissements ou services doivent répondre de manière substantielle.

On ne peut davantage considérer que les dispositions précitées portent sur les règles de base relatives au financement de l'infrastructure, au sens de l'article 5, § 1er, I, 1°, e, de la loi spéciale.

(1) Le rapport fait au nom de la commission du Sénat sur le projet dont est issue la loi spéciale du 8 août 1980 fait référence à des "critères mathématiques de programmation" (Doc. parl., Sénat, 1979-80, n° 434-2, p. 122).

Les dispositions visées ne sont pas conçues comme des normes d'agrément. A supposer que ce soit le cas, on ne pourrait estimer, compte tenu de ce qui précède, que ces normes d'agrément peuvent avoir une répercussion sur la programmation ou le financement de l'infrastructure, au sens de l'article 5, § 1er, I, 1°, f, de la loi spéciale.

La conclusion qui s'impose dès lors est que les articles 6 à 9 ne sont pas de la compétence de l'autorité fédérale.

5. Les articles 10 et 11 prévoient l'institution d'une Commission consultative pour le transport de patients.

La compétence de la commission se limite à donner des avis. Même si ces avis pouvaient se rapporter aux aspects du transport de patients qui ne sont pas de la compétence de l'autorité fédérale, rien n'empêche l'autorité fédérale d'instituer pareille commission consultative.

Il appartient de toute évidence aux Chambres législatives de déterminer s'il ne serait pas opportun de limiter la compétence de la commission aux aspects du transport de patients à propos desquels l'autorité fédérale est autorisée à légiférer.

6. L'article 12 a pour objet de conférer au Roi le pouvoir de fixer des prix forfaitaires pour les divers types de transport de patients.

.../...

6.1. Les auteurs de la proposition semblent se prévaloir à cet égard de la compétence de l'autorité fédérale en matière d'assurance maladie-invalidité (article 5, § 1er, I, 1°, c, de la loi spéciale).

Il est exact que l'article 13, alinéa 1er, de la proposition prévoit que si l'assurance maladie-invalidité couvre les frais liés au transport de patients, la couverture sera exprimée en pourcentage du prix forfaitaire. Cette disposition, qui est d'ordre subsidiaire, relève manifestement de la réglementation relative à l'assurance maladie-invalidité. L'autorité fédérale ne peut toutefois tenir du lien qui est ainsi créé avec l'assurance maladie-invalidité, et qui, pour l'heure, est hypothétique, le pouvoir d'imposer des prix forfaitaires qui s'appliqueraient même en dehors du cadre de la sécurité sociale.

6.2. Par souci d'exhaustivité, il convient de relever qu'en vertu de l'article 6, § 1er, VI, alinéa 5, 3°, de la loi spéciale, l'autorité fédérale est compétente en ce qui concerne, notamment, la politique des prix. D'après le contexte de cette disposition, cette compétence est conçue comme un élément de la politique économique.

Cette compétence implique que l'autorité fédérale est autorisée à déterminer la politique générale des prix. A présent, celle-ci est menée suivant les règles établies par la loi du 22 janvier 1945 sur la réglementation économique et les prix ou en vertu de celle-ci (1).

(1) Voir Cour d'arbitrage, 17 décembre 1997, n° 81/97; cons. B.13.4; Cour d'arbitrage, 3 mars 1999, n° 26/99, cons. B.5.

La compétence en matière de politique des prix ne signifie toutefois pas que l'autorité fédérale puisse sans plus fixer les tarifs pour quelque service que ce soit. Au contraire, ce sont les communautés et les régions qui sont compétentes pour fixer les tarifs des services relevant des matières qui leur ont été dévolues, sous cette réserve qu'elles doivent tenir compte à cet égard de la politique générale des prix menée par l'autorité fédérale (1).

La règle énoncée à l'article 12 de la proposition est essentiellement dictée par le souci d'éviter que des entreprises commerciales du transport de patients ne soient évincées par des organisations qui peuvent fréquemment faire appel au bénévolat ou à la philanthropie (2).

Par conséquent, cette disposition ne peut s'inscrire dans la compétence fédérale en matière de politique des prix.

(1) Cour d'arbitrage, 15 octobre 1996, n° 56/96, cons. B.20 et B.21; Cour d'arbitrage, 17 décembre 1997, n° 81/97, cons. B.13.3 et B.13.4; Cour d'arbitrage, 17 juin 1998, n° 73/98, cons. B.9.2; Cour d'arbitrage, 3 mars 1999, n° 26/99, cons. B.6; Cour d'arbitrage, 30 mars 1999, n° 40/99, cons. B.10.2.

(2) Voir les développements se rapportant à la proposition, p. 14. Il s'agit dès lors d'une mesure qui est étrangère à la politique générale des prix et qui, au contraire, est entièrement axée sur les services spécifiques qui assurent le transport de patients. L'objectif est donc de fixer des tarifs dans une matière qui a été dévolue aux communautés.

6.3. La conclusion qu'il convient dès lors d'en tirer est que l'article 12 excède la compétence de l'autorité fédérale. La même conclusion vaut pour les articles 13, alinéa 2, et 14 qui sont en corrélation avec cette disposition.

L'article 13, alinéa 1er, de la proposition ne paraît avoir de sens qu'en combinaison avec l'article 12. En d'autres mots, il ne paraît guère pertinent de maintenir l'article 13, alinéa 1er, en tant que disposition distincte, même si sa teneur est effectivement de la compétence de l'autorité fédérale.

7. Les articles 15 à 19 comportent des dispositions pénales.

La question de savoir dans quelle mesure l'autorité fédérale est habilitée à sanctionner l'infraction à certaines règles, est liée à celle de savoir si cette autorité est compétente pour fixer elle-même ces règles. Sur ce point, l'on voudra donc bien se reporter aux observations formulées ci-dessus (n^{os} 3 à 6).

De kamer was samengesteld uit

La chambre était composée de

de Heren
Messieurs

W. DEROOVER,

voorzitter,
président,

D. ALBRECHT,
P. LEMMENS,

staatsraden,
conseillers d'Etat,

A. ALEN,
H. COUSY,

assessoren van de
afdeling wetgeving,
assesseurs de la
section de législation,

Mevrouw
Madame

F. LIEVENS,

griffier,
greffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. P. LEMMENS.

Het verslag werd uitgebracht door de H. J. VAN NIEUWENHOVE, adjunct-auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door Mevr. A. EYLENBOSCH, adjunct-referendaris.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. P. LEMMENS.

Le rapport a été présenté par M. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur adjoint. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par Mme A. EYLENBOSCH, référendaire adjoint.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

F. LIEVENS

W. DEROOVER