ROYAUME DE BELGIQUE
---

AVIS 51.320/4
DU 30 MAI 2012

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT
---

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, quatrième chambre, saisi par la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances de la Région wallonne, le 2 mai 2012, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de décret « portant approbation de l'accord cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Région wallonne de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées », a donné l'avis suivant :

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, tel qu'il est remplacé par la loi du 2 avril 2003, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

## COMPÉTENCE DE LA RÉGION WALLONNE

1. Invité à préciser la notion de « structures médico-sociales » et de « ressources médico-sociales » figurant à l'article 6 de l'accord-cadre examiné et à démontrer que les conventions qui y sont visées demeurent dans la limite des compétences de la Région wallonne, le délégué de la ministre a répondu :

> « S'agissant des termes utilisés dans l'article 6, dans le cadre de la préparation de cet accord cadre, il a été décidé de conserver des termes plus génériques pour désigner les établissements visés. Cela étant, compte tenu du fait que la délégation accordée à l'AWIPH dans le cadre de l'arrangement administratif vise la signature de conventions ayant uniquement trait à son champ de compétences, ces conventions seront uniquement signées avec les services qu'elle agrée ou ceux qui reçoivent une autorisation de prise en charge. Il n'y a donc pas d'extension de compétence de l'Agence envisagée ».

2. Comme le mentionne l'exposé des motifs [1], l'accord-cadre est fondé sur le modèle de l'accord cadre entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontière (ci-après l'accord cadre de coopération sanitaire transfrontalière), dont la loi d'assentiment du 9 février 2009 a fait l'objet de l'avis 42.631/AG de l'assemblée générale de la section de législation donné le 8 mai 2007 [2].

Les termes « structures médico-sociales » et de « ressources médico-sociales » évoquent les notions de « structures et ressources sanitaires » visés à l'article 3 de cet accord cadre de coopération sanitaire transfrontalière.

La généralité des termes employés a amené l'assemblée générale de la section de législation, en son avis 42.631/AG, à conclure au caractère mixte de ce traité :

> « 4. (…)
>
> Même si conformément à son article 2, alinéa 3, l'Accord-cadre s'applique aux personnes bénéficiant des prestations de l'assurance maladie d'un des deux États, son

[1] Exposé des motifs, 1. Rétroactes, dernier alinéa.

[2] *Doc. parl.*, Sénat, 2007-2008, n° 912/1.

champ d'application n'est pas limité à la prise en charge par l'assurance-maladie et aux prestations de celle-ci.

Il ressort tant du texte proprement dit que de l'exposé des motifs que l'Accord-cadre a une portée bien plus large.

Ainsi, il entend préciser le cadre juridique dans lequel s'inscrit la coopération sanitaire transfrontalière franco-belge dans la perspective :

- d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations des zones frontalières ;

- de garantir une continuité des soins à ces mêmes populations ;

- de faciliter l'organisation optimale de l'offre de soins par l'utilisation ou le partage de moyens humains et matériels ;

- d'échanger les connaissances et les pratiques (article 1er).

Un arrangement administratif fixera les modalités d'application de l'accord (article 8) et désignera en outre les personnes ou autorités qui peuvent conclure, dans leur domaine de compétence interne, des conventions de coopération (article 3, alinéa 1er).

La portée de ces conventions de coopération paraît également pouvoir être très large. Ainsi, elles pourront notamment organiser 'la coopération entre des structures et ressources sanitaires situées dans la zone frontalière' (article 3, alinéa 2). En outre, elles prévoiront les conditions et les modalités obligatoires d'intervention des structures de soins, des organismes de sécurité sociale et des professionnels de la santé, ainsi que de prise en charge des patients. Ces conditions et modalités concernent, notamment :

- l'intervention transfrontalière des professionnels de la santé, notamment ses aspects statutaires ;

- l'organisation du transport sanitaire des patients ;

- la garantie d'une continuité des soins incluant en particulier l'accueil et l'information des patients ;

- les critères d'évaluation et de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins ;

- les moyens financiers nécessaires à la mise en œuvre des coopérations (article 3, alinéa 3).

En outre, plusieurs dispositions de l'Accord-cadre contiennent des obligations à l'égard des autorités, qui peuvent concerner également les organismes communautaires, vu le caractère général de ces dispositions (voir les articles 2, alinéa 2, 3, alinéa 1er, 4 et 8).

Il en résulte que l'Accord-cadre a un vaste champ d'application et a en réalité pour objet d'améliorer l'offre des soins et l'accès à ces soins pour les personnes résidant ou séjournant temporairement dans une des zones frontalières énumérées à l'article 2, alinéa 1er.

5. Interprété en ce sens, l'Accord-cadre peut également s'appliquer à des aspects de la politique de santé qui relèvent des compétences des communautés

(article 5, § 1er, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles), comme par exemple l'organisation du transport sanitaire non urgent ainsi que la fixation de critères d'évaluation et de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins.

L'Accord-cadre ne se limite donc pas aux compétences fédérales en matière de politique de santé. Tel qu'il est formulé, il ne peut pas se comprendre dans une lecture conciliante comme s'y limitant, et ce, d'autant moins que l'autre partie contractante doit pouvoir se baser en toute bonne foi sur les termes de l'Accord-cadre et qu'elle n'est pas censée être au fait du partage des compétences en droit interne belge [3].

6. Force est dès lors d'en conclure que l'Accord-cadre est un traité mixte, si bien que les gouvernements communautaires compétents [4] auraient dû être associés à sa négociation et sa conclusion, conformément à l'accord de coopération du 8 mars 1994 entre l'État fédéral, les communautés et les régions, relatif aux modalités de conclusion des traités mixtes.

Il n'est donc pas au pouvoir de l'autorité fédérale de conclure ce traité mixte, à moins que les gouvernements communautaires s'approprient encore l'Accord-cadre en le soumettant à l'assentiment des parlements compétents. Sans l'assentiment de ces parlements, l'Accord-cadre ne pourra pas sortir son plein effet dans tous ses aspects en ce qui concerne la Belgique ».

L'autorité fédérale s'est rangée à cette analyse, ce qui a valu à la Région wallonne d'adopter le décret du 3 juin 2010 'portant assentiment, en ce qui concerne les matières dont l'exercice a été transféré par la Communauté française, à l'accord-cadre entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, signé à Mouscron le 30 septembre 2005'.

3. L'accord-cadre présentement examiné appelle une observation analogue au vu de la portée très large de certains des termes employés. Il est dès lors permis de craindre que l'autre partie contractante, à savoir la République française, ne confère la même portée à des termes identiques intervenant dans des matières similaires.

Afin de s'assurer que la Région wallonne ne s'engage pas au-delà des compétences qui sont les siennes, en l'espèce l'accueil des personnes handicapées, la notion d'établissement qui figure à l'article 2, paragraphe 3, de l'accord-cadre doit être mieux circonscrite.

---

[3] *Note de bas de page 2 de l'avis cité* : Voir les articles 27 et 46 de la Convention sur le droit des traités, conclue à Vienne le 23 mai 1969.

[4] *Note de bas de page 3 de l'avis cité* : Sont visés, compte tenu de la portée territoriale de l'Accord-cadre (voir article 2), le Gouvernement de la Communauté française, le Gouvernement flamand et, consécutivement au transfert de compétences en matière de soins de santé en vertu de l'article 138 de la Constitution, le Gouvernement de la Région wallonne.

## FORMALITÉS PRÉALABLES

1. Selon l'article 294, alinéa 3, du Code wallon de l'action sociale et de la santé,

> « Le Gouvernement soumet à l'avis du comité de gestion tout avant-projet de décret, tout projet d'arrêté organique ou réglementaire ou toute règle de fonctionnement qui concerne l'AWIPH ».

Comme l'accord-cadre soumis à assentiment charge l'AWIPH de différentes tâches, il doit être soumis à l'avis de son comité de gestion.

L'attention des auteurs de l'avant-projet est attirée sur le fait qu'au cas où cette consultation déboucherait sur une modification du texte de l'avant-projet de décret ou de l'accord-cadre, ceux-ci devraient à nouveau être soumis à la section de législation du Conseil d'État.

2. Invité à justifier le fait que l'avant-projet n'a pas été soumis à l'avis de l'Inspecteur des Finances et à l'accord du Ministre du Budget, le délégué de la ministre a répondu :

> « L'avis de l'Inspection des Finances et l'accord du Ministre du Budget n'ont pas été demandés étant donné que cet accord cadre n'a aucune incidence budgétaire et financière. Il s'agit d'une déclaration de bonnes intentions visant l'amélioration de l'accueil des personnes handicapées et s'appuyant sur les liens de coopération et d'échanges entre la Wallonie et la France. En effet, les échanges ne concernent que des résidents français pris en charge par des services situés en Wallonie, ces services ne bénéficient d'aucune subvention de l'AWIPH pour ces résidents français; les diverses autorités ou administrations françaises prennent en charge le coût des placements en direct avec les services ».

## EXAMEN DE L'AVANT-PROJET DE DÉCRET

1. L'arrêté de présentation fait défaut ; il doit remplacer la formule de sanction qui a été inscrite prématurément [5].

---

[5] Voir, dans le même sens, l'avis 39.612/3, donné le 27 décembre 2005, sur un avant-projet devenu l'ordonnance du 20 avril 2006 'portant assentiment au Protocole à la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance, de 1979, relatif aux polluants organiques persistants, avec ses annexes, fait à Aarhus le 24 juin 1998' (*Doc. parl.*, Parl. R.B.C., 2005-2006, n° A-248/1, pp. 5-7). Voir aussi l'avis 48.704/4, donné le 22 septembre 2010, sur un avant-projet devenu l'ordonnance du 19 mai 2011 'relative à la gestion de la sécurité des infrastructures routières' (*Doc. parl.*, Parl. R.B.C., 2010-2011, n° A-144/1, pp. 16-19) et l'avis 49.716/4, donné le 15 juin 2011 sur un avant-projet devenu le décret du 20 octobre 2011 'relatif à la lutte contre le dopage' (*Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2010-2011, n° 247/1, pp. 39-61).
*Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.conseildetat.be, onglet « Technique législative », recommandations n$^{os}$ 226 et 227 et formules F 4-1-10-3 et F 6.

2. Quoiqu'il faille impérativement reproduire littéralement l'intitulé de l'accord-cadre dans l'intitulé et à l'article 2 de l'avant-projet, l'occasion est mise à profit pour souligner que si ce sont, certes, les gouvernements compétents qui concluent les traités, ils le font toutefois au nom des personnes morales dont ils constituent le pouvoir exécutif ou pour lesquelles ils interviennent. En l'occurrence, les parties contractantes sont dès lors la Région wallonne et la République française [6].

3. L'intitulé et l'article 2 de l'avant-projet doivent cependant reproduire fidèlement l'intitulé du traité auquel il est porté assentiment, à savoir « [l']accord-cadre entre le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République française sur l'accueil des personnes handicapées, fait à Neufvilles, le 21 décembre 2011 » [7].

4. Conformément à l'article 167, § 3, de la Constitution, les traités internationaux n'ont d'effet qu'après avoir reçu l'assentiment du Parlement. La notion d'approbation est incorrecte. L'intitulé et l'article 2 de l'avant-projet seront revus en conséquence.

De même, à l'article 2 de l'avant-projet, après l'identification correcte et complète du traité auquel il est porté assentiment, on écrira « sortira son plein et entier effet » [8].

---

[6] Voir, dans le même sens, l'avis 34.039/4 donné le 19 novembre 2002 sur un avant-projet devenu la loi du 13 mai 2003 'portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement du Royaume de Norvège concernant la pose du gazoduc « Norfra » sur le plateau continental belge, et les Annexes 1re, 2 et 3, signés à Bruxelles le 20 décembre 1996' (*Doc. parl.*, Sénat, 2002-2003, n° 1417, p. 46), l'avis 38.625/4 donné le 13 juillet 2005 sur un avant-projet devenu le décret du 17 novembre 2005 'portant assentiment à l'Accord entre l'Union économique belgo-luxembourgeoise et la République Fédérale Islamique des Comores concernant l'encouragement et la protection réciproques des investissements, fait à Bruxelles le 18 mai 2001' (*Doc. parl.*, Parl. wall., 2005-2006, n° 232/1, p. 15), et l'avis 50.485/4, donné le 7 novembre 2011, sur un avant-projet devenu le décret du 26 avril 2012 'portant assentiment, pour ce qui concerne les matières dont l'exercice a été transféré par la Communauté française à la Région wallonne, à l'accord de coopération en matière de culture, de formation et de recherche scientifique entre le Gouvernement de la Communauté française, le Gouvernement wallon et le Collège de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale, d'une part, et la République de Turquie, d'autre part, fait à Bruxelles le 7 juin 2011' (*Doc. parl.*, Parl. wall., 2011-2012, n° 560/1, pp. 4-5).

[7] *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.conseildetat.be, onglet « Technique législative », recommandation n° 73.1.

[8] Voir l'article 2 de la loi du 9 février précitée et l'article 2 du décret du 3 juin 2012 précité.
Voir également *principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.conseildetat.be, onglet « Technique législative », recommandation nos 202 et sv. et formule F 4-1-4-1.

## EXAMEN DE L'ACCORD-CADRE

### Article 2

1. Ainsi que le rappelle l'article 1er de l'avant-projet de décret, la Région wallonne exerce en l'espèce les compétences de la Communauté française. L'accord-cadre ne s'applique donc pas sur tout le territoire de la Région wallonne, tel qu'il est défini à l'article 3 de la Constitution et à l'article 2 de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles' mais uniquement dans la région de langue française, conformément à l'article 128, § 2, de la Constitution.

Les paragraphes 1er et 2 seront revus en conséquence.

2. Le délégué de la ministre a précisé ce qui suit :

« Il n'y a pas lieu de modifier l'article 275 du CWASS lequel définit ce qu'il faut entendre par 'bénéficiaire des interventions de l'AWIPH' dans la mesure où les personnes handicapées visées ne sont pas des personnes bénéficiaires des interventions de l'AWIPH. Il en va de même pour les normes d'agrément qui ne doivent pas être modifiées. En effet, il s'agit de mettre en œuvre un idéal de collaboration visant l'amélioration de l'application des règles d'agrément et non pas une modification de celles-ci ».

Ces précisions mériteraient de figurer dans l'exposé des motifs.

### Article 3

1. Le délégué de la ministre a précisé ce qui suit :

« L'AWIPH est l'autorité compétente pour établir le relevé d'informations prévu à l'article 3 de l'accord cadre. En effet, en application de l'article 31 de l'AGW du 9/10/1997 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels et d'accueil de jour pour personnes handicapées et l'article 16 § 4 de l'AGW du 14/05/2009 relatif à l'autorisation de prise en charge des personnes handicapées par des personnes physiques ou morales qui ne sont pas reconnues pour exercer cette activité par une autorité publique, l'Agence dispose d'un cadastre des personne accueillies dans ces structures ».

Ces précisions mériteraient de figurer dans l'exposé des motifs.

2. Invité à préciser la portée des mots « d'un commun accord » qui entament le paragraphe 2, le délégué de la ministre a répondu :

« Le terme 'd'un commun accord' signifie que les autorités compétentes se sont entendues lors des négociations préalables sur les données qui seront reprises dans le relevé ».

Ces mots n'ont donc d'autre portée que de préciser que l'accord a été conclu de commun accord entre les autorités compétentes. Ils compromettent toutefois la sécurité juridique en laissant accroire que le « commun accord » devrait être trouvé postérieurement à l'accord examiné. Ils seront omis.

Article 4

1. Comme le précise l'exposé des motifs, l'accord-cadre est fondé sur le modèle de l'accord cadre de coopération sanitaire transfrontalière [9].

Cet accord-cadre prévoit en effet également un arrangement administratif (article 8 de l'accord cadre) et des conventions de coopération (article 3), que l'assemblée générale de la section de législation du Conseil d'État n'a pas estimés contraires à l'article 167 de la Constitution.

2. Au paragraphe 2, alinéa 2, l'accord-cadre examiné ajoute toutefois une nouvelle modalité de coopération transfrontalière, à savoir une convention à conclure entre l'AWIPH et l'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais. Celle-ci ne doit pas être confondue avec les conventions de coopération visées à l'article 6. En effet, ces dernières conventions ont été définies par l'assemblée générale de la section de législation dans son avis 42.631/AG comme suit :

> « 14. Les conventions de coopération (…) ne sont pas conclues entre représentants de l'État, mais entre des autorités fonctionnellement et/ou territorialement décentralisées qui, dans les limites de leur compétence interne, concluent des accords qui se bornent à l'exécution technique des principes de l'Accord-cadre et de l'arrangement administratif. De telles conventions ne peuvent par conséquent pas être qualifiées d'accords en forme simplifiée, et encore moins de traités au sens de l'article 167 de la Constitution ».

L'assemblée générale concluait :

> « 16. Bien que le statut juridique de tels accords soit incertain et que la Convention-cadre européenne sur la coopération transfrontalière des collectivités ou autorités territoriales, faite à Madrid le 21 mai 1980, ne soit pas d'un grand secours juridique [10], il est clair que l'article 167 de la Constitution n'est pas applicable en la matière et qu'il n'y a pas d'obstacles constitutionnels lorsque les autorités locales concluent des conventions de collaboration qui relèvent de leur domaine de

[9] Voir l'observation sur la compétence, ci-dessus.

[10] *Note de bas de page 14 de l'avis cité* : Voir également D. VAN EECKHOUTTE et J. WOUTERS, « Het nabuurschapsrecht. Analyse van het snel evoluerende juridisch kader voor publiekrechtelijke grensoverschrijdende samenwerking tussen territoriaal gedecentraliseerd besturen », C.D.P.K., 2003, 451-452. Voir également l'accord Benelux sur la coopération transfrontalière entre les collectivités territoriales, conclu à Bruxelles le 12 septembre 1986.

compétence interne et ne concernent que l'exécution technique de l'Accord-cadre et de l'arrangement administratif ».

3. Il s'ensuit que l'attribution à l'AWIPH du pouvoir de conclure avec l'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais la convention visée à l'article 4, paragraphe 2, alinéa 2, de l'accord-cadre est admissible à la condition que cette convention ne comporte que des règles de nature technico-administrative qui donnent exécution aux principes figurant dans l'accord-cadre lui-même.

---

La chambre était composée de

| | | |
|---|---|---|
| Messieurs | P. LIÉNARDY, | président de chambre, |
| | J. JAUMOTTE,<br>S. BODART, | conseillers d'État, |
| | S. VAN DROOGHENBROECK, | assesseur de la section de législation, |
| Madame | C. GIGOT, | greffier. |

Le rapport a été présenté par Monsieur X. DELGRANGE, premier auditeur chef de section.

LE GREFFIER LE PRÉSIDENT

C. GIGOT P. LIÉNARDY