



CONSEIL D'ÉTAT

section de législation

avis 63.145/2
du 27 mars 2018

sur

un projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté
française 'modifiant l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la
programmation de l'offre médicale'

Le 12 mars 2018, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Ministre-Président du Gouvernement de la Communauté française à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté 'modifiant l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la programmation de l'offre médicale'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 27 mars 2018. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Luc DETROUX et Wanda VOGEL, conseillers d'État, Marianne DONY, assesseur, et Bernadette VIGNERON, greffier.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 27 mars 2018.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique du 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, le projet appelle les observations suivantes.

COMPÉTENCE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

L'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980, tel que remplacé par l'article 6 la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la sixième réforme de l'État', attribue aux communautés,

« en ce qui concerne la politique de santé :

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 ».

L'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 'relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française' transfère l'exercice de la compétence en matière de politique de santé à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, mais à l'exception, notamment, de « l'agrément et du contingentement des professions de soins de santé ».

S'agissant plus particulièrement de la répartition des compétences en matière de contingentement des professions des soins de santé, les développements de la proposition à l'origine de la loi spéciale du 6 janvier 2014 précisent :

« La présente proposition prévoit que les communautés seront dorénavant compétentes pour fixer les sous-quotas pour le port d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière. Les communautés peuvent de cette manière planifier elles-mêmes une offre médicale qui corresponde aux besoins de leur communauté et homogénéiser ainsi la politique de santé. L'autorité fédérale reste compétente pour la fixation du nombre global maximum de candidats qui ont accès annuellement à chacune des professions des soins de santé, à savoir à l'exercice de l'art médical, l'art pharmaceutique, la kinésithérapie, l'art infirmier, la profession de sage-femme, la profession de secouriste-ambulancier et les professions paramédicales, qui sont scindés par communauté. Au sein de ce nombre, les communautés peuvent fixer des sous-quotas par spécialité. L'autorité fédérale reste néanmoins compétente pour déterminer si les prestations de ces prestataires de soins donnent lieu à une intervention de l'assurance maladie-invalidité. À cet effet, l'autorité fédérale et les

communautés peuvent, conformément à l'article 92bis de la loi spéciale du 8 août 1980, conclure un Accord de coopération. Ainsi, l'autorité fédérale et les communautés peuvent, en vertu de l'article 92bis, § 1^{er}, de la loi spéciale du 8 août 1980, par exemple mettre sur pied un organe interfédéral exerçant les missions de la commission de planification et ce, en tenant compte des compétences respectives de l'autorité fédérale et des communautés en matière de contingentement des professions des soins de santé, telles qu'applicables après le présent transfert de compétence »¹.

La Communauté française est donc bien compétente pour modifier le sous-quota fixant le nombre minimum de candidats qui ont accès à la formation menant au titre professionnel particulier de médecin généraliste pour l'année 2018, visé à l'article 4, 3^o/1, de l'arrêté royal du 12 juin 2008 'relatif à la programmation de l'offre médicale' pour autant que cette modification soit compatible avec le nombre global maximum de candidats qui ont accès au titre profession de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, visé, s'agissant de la Communauté française pour 2018, à l'article 3, alinéa 2, 2^o, sixième tiret, à savoir 984. Tel est bien le cas.

FORMALITÉS PRÉALABLES

L'article 12, § 2, de la section 1^{re}, du chapitre V, de l'accord de coopération-cadre du 27 février 2014 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française 'relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières' dispose :

« Le Gouvernement ou le Collège de la partie concernée transmet au comité ministériel et à l'organe de concertation tout projet d'arrêté réglementaire en matière de soins de santé ou d'aide aux personnes dès sa prise d'acte ».

La considération, émise à l'alinéa 8 du préambule, selon laquelle l'organe de concertation visé à l'article 8 de l'accord de coopération n'a pas été constitué, ne dispense pas la Communauté française de l'obligation de respecter l'exigence formulée à l'article 12 de l'accord de coopération.

L'auteur du projet veillera dès lors au respect de cette formalité, ainsi que de la procédure mentionnée aux articles 13 à 15 de cet accord de coopération².

¹ Développements de la proposition devenue la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la Sixième réforme de l'État', *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, pp. 48 et 49.

² Voir déjà en ce sens l'avis n° 62.618/2 donné le 4 janvier 2018 sur un projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté française 'fixant la procédure d'agrément autorisant les praticiens de l'art dentaire à porter un titre professionnel particulier'.

OBSERVATION GÉNÉRALE

À l'occasion de la dernière modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008, la section de législation fit l'observation générale suivante :

« Comme la section de législation l'a rappelé dans son avis n° 44.540/3 donné le 19 mai 2008 sur un projet devenu l'arrêté royal du 12 juin 2008 'relatif à la planification médicale',

'La limitation du nombre de candidats ayant accès à un titre professionnel particulier, tant pour le pays tout entier que par communauté, doit pouvoir se justifier conformément au principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination'.

À cet égard, il résulte d'arrêts rendus par la section du contentieux administratif du Conseil d'État que les arrêtés royaux ayant pour objet la planification médicale doivent être adéquats avec la situation qu'ils sont appelés à régir en 'tenant compte des besoins de santé de la population et des moyens que les pouvoirs publics veulent y consacrer'³. À défaut pour l'auteur du projet de pouvoir établir cette adéquation, l'arrêté en projet s'expose à une annulation par la section du contentieux administratif du Conseil d'État et pourrait même être écarté en application de l'article 159 de la Constitution par les juridictions saisies des litiges que l'exécution de cet arrêté pourrait susciter, notamment lors de la mise en œuvre, par les communautés, des mesures destinées à limiter le nombre des candidats en question⁴ »⁵.

Selon la note au Gouvernement, le projet examiné tend à « relever le sous-quota pour la spécialité en médecine générale de 320 à 423, sur un quota général pour la Communauté française en 2018 de 984. On passe donc d'un sous-quota de 32 % à 43 % en médecine générale. Ce pourcentage résulte de réunions qui ont été organisées au cabinet avec tous les acteurs concernés (Académie de médecine, SSMG, Doyens des facultés de médecine, syndicats médicaux...) ».

Pareille affirmation non autrement étayée ne suffit toutefois pas à justifier le sous-quota au regard du principe d'égalité et de non-discrimination ni d'établir l'adéquation de la planification. Il appartient à l'auteur du projet d'apporter cette justification et il convient que cette justification apparaisse du dossier.

³ Note de bas de page n° 1 de l'avis cité : C.E., 26 juillet 2016, *Motte*, n° 235.543 ; dans le même sens, notamment, C.E., 12 août 2016, *Saci et crts.*, n° 235.618.

⁴ Note de bas de page n° 2 de l'avis cité : Voir les arrêts précités.

⁵ Avis n° 61.555/2 donné le 19 juin 2017 sur un projet devenu l'arrêté royal du 31 juillet 2017 'portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale'.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

PRÉAMBULE

1. Le décret du 7 janvier 2016 'relatif à l'intégration de la dimension de genre dans l'ensemble des politiques de la Communauté française' ne procurant pas de fondement légal au projet, l'alinéa 5 doit être omis.
2. Compte tenu de l'observation formulée sous les formalités préalables, les alinéas 7 et 8 doivent être omis.
3. L'alinéa 9 (« Vu l'urgence ») doit être omis.

DISPOSITIF

Article 1^{er}

À l'article 1^{er}, il y a lieu de mentionner l'article 4, 3^o/1, de l'arrêté royal du 12 juin 2008 'relatif à la programmation de l'offre médicale', inséré par l'arrêté royal du 1^{er} septembre 2012.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

Bernadette VIGNERON

Pierre VANDERNOOT