



# CONSEIL D'ÉTAT

## section de législation

avis 65.283/4  
du 13 mars 2019

sur

un avant-projet de décret de la Région wallonne 'relatif à la participation de pouvoirs publics de soins à une collaboration hospitalière'

Le 28 janvier 2019, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Pouvoirs locaux, du Logement et des Infrastructures sportives de la Région wallonne à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de décret 'relatif à la participation de pouvoirs publics de soins à une collaboration hospitalière'.

L'avant-projet a été examiné par la quatrième chambre le 13 mars 2019. La chambre était composée de Martine BAGUET, président de chambre, Bernard BLERO et Wanda VOGEL, conseillers d'État, et Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, greffier.

Le rapport a été présenté par Florence PIRET, auditeur.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 13 mars 2019.

\*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet<sup>‡</sup>, 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.

### FORMALITÉS PRÉALABLES

1. L'article 12, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la section 1<sup>ère</sup>, 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 avant-projet de décret en matière de soins de santé ou d'aide aux personnes dès sa prise d'acte ».

Les auteurs de l'avant-projet veilleront au respect de cette formalité ainsi que de la procédure visée aux articles 13 à 15 de cet accord de coopération.

2. L'avant-projet de décret est susceptible d'influencer la gestion des provinces, auxquelles le présent texte a vocation à s'appliquer. Il doit dès lors être soumis à l'avis de l'Association des provinces wallonnes, conformément à l'article 2/13 du décret du 6 novembre 2008 'portant rationalisation de la fonction consultative'.

Il sera également veillé à l'accomplissement de cette formalité.

### OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1. Selon l'article 1<sup>er</sup>, l'avant-projet règle à la fois une matière visée à l'article 39 de la Constitution et, en application de l'article 138 de la Constitution, certaines matières visées à l'article 128 de la Constitution.

Le texte en projet s'applique à tous les pouvoirs publics de soins qui exploitent un établissement de soins au sens de la loi du 10 juillet 2008 coordonnée 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins'. Par « pouvoir public de soins », l'article 2, 1°, vise

« un pouvoir subordonné ou toute personne morale de droit public constituée par l'association d'un ou de plusieurs pouvoirs subordonnés, soit par l'association

---

<sup>‡</sup> S'agissant d'un avant-projet de décret, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

d'un ou de plusieurs pouvoirs subordonnés et d'une ou plusieurs autres personnes morales [...] ».

Dans l'exposé des motifs, il est précisé que l'avant-projet vise potentiellement les provinces, les communes, les CPAS, les associations intercommunales, les associations chapitre XII, etc.

Comme la section de législation l'a déjà souligné à de nombreuses reprises, il ne peut être admis que la Région wallonne arrête des dispositions qui se donnent pour objet de régler, dans un même texte et de manière indissociable, des matières régionales et des matières communautaires.

En effet, la Constitution et les autres dispositions de réformes institutionnelles établissent une nette distinction entre les matières communautaires et les matières régionales. Ces matières sont dévolues à des personnes morales distinctes, dotées d'organes qui leur sont propres. La circonstance que la Région wallonne exerce certaines compétences de la Communauté française sur le territoire de la région de langue française ne porte pas atteinte à la séparation des deux sphères de compétences, ni aux missions distinctes dévolues respectivement aux autorités régionales et aux autorités communautaires.

En outre, le champ d'application territorial des dispositions arrêtées par la Région wallonne n'est pas le même selon que celle-ci règle une matière régionale ou exerce des compétences de la Communauté française, sauf pour les matières régionales dont l'exercice de la compétence est transférée à la Communauté germanophone sur la base de l'article 139 de la Constitution : dans le premier cas, les dispositions s'appliquent sur tout le territoire de la Région wallonne; dans le second, elles s'appliquent uniquement sur le territoire de la région de langue française, et donc pas sur celui de la région de langue allemande. À cet égard, les auteurs de l'avant-projet semblent avoir perdu de vue que la Région wallonne est notamment restée compétente pour régler la composition, l'organisation, la compétence et le fonctionnement des institutions provinciales, également visées par le présent avant-projet, ce pour tout le territoire de la Région wallonne. Contrairement à ce qu'il y est affirmé, le décret en projet n'a donc pas une portée territoriale unique.

De plus, en ce qui concerne les décrets, les membres du Parlement wallon qui ont exclusivement ou en premier lieu prêté serment en allemand ne peuvent participer aux votes au sein de ce parlement sur les matières relevant de la compétence de la Communauté française<sup>1</sup>. Une telle modalité n'a pas été prévue pour les matières relevant de la compétence de la Région wallonne, dont l'exercice a été partiellement transféré à la Communauté germanophone, en application de l'article 139 de la Constitution.

---

<sup>1</sup> Article 50, alinéa 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'.

Les matières réglées par le présent avant-projet doivent donc faire l'objet de deux avant-projets distincts <sup>2</sup>.

2. En ce qui concerne la compétence permettant au législateur régional d'adopter le dispositif en projet, l'exposé des motifs précise ce qui suit :

« [...] le texte n'a pas pour objet de régir l'institution de soins ni son activité. Il ne concerne donc pas les matières de santé visées à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Ce sont donc bien les questions de la composition, de l'organisation, de la compétence et du fonctionnement des pouvoirs subordonnés et non la politique de santé qui sont visées. Il s'agit donc de régir la manière dont ces pouvoirs subordonnés vont participer à des collaborations et non de régir la collaboration elle-même en ses aspects qui relèvent de l'offre de soins.

À cet égard, la loi coordonnée sur les hôpitaux ainsi que le texte de réforme fédérale des réseaux tel que déposé à la Chambre des représentants se fondent sur la compétence fédérale en matière de législation organique pour ce qui concerne la politique de soins de santé, en particulier la politique relative à la dispensation de soins dans et en dehors des établissements de soins (article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 1<sup>o</sup>, a), de la loi spéciale du 8 août 1980). Elles ne concernent donc pas tant les personnes morales qui exploitent les institutions de soins que les institutions de soins elles-mêmes. Dans son avis n° 63.313/3 du 22 juin 2018, la section de législation du Conseil d'État a examiné les compétences respectives de l'État fédéral et des Communautés en matière de santé, rappelant que le texte en projet sur les réseaux hospitaliers ne pouvait porter atteinte à la compétence des Communautés en matière de soins de santé.

Le même raisonnement doit être appliqué en ce qui concerne les compétences de la Région en matière d'organisation des pouvoirs subordonnés ou exercées par elle en matière de politique sociale. La réglementation fédérale ne peut donc être interprétée que comme portant sur les aspects relatifs à la politique de santé publique dans les limites qui lui sont dévolues par la loi spéciale de réformes institutionnelles.

La réglementation fédérale ne peut empêcher le législateur régional de régler les aspects qui concernent la politique des pouvoirs locaux et l'organisation des centres publics d'action sociale. À l'inverse, la réglementation régionale ne peut porter atteinte à la compétence fédérale relative aux soins de santé.

<sup>2</sup> En ce sens, voir notamment, l'avis n° 35.324/2 donné le 26 mai 2003, sur un avant-projet de décret devenu le décret du 12 février 2004 'relatif aux commissaires du Gouvernement' et le décret du 12 février 2004 'relatif au commissaire du Gouvernement pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution', *Doc. parl.*, Parl. wall., 2003-2004, n° 622/1, p. 13, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/35324.pdf>. Voir aussi, notamment l'avis n° 31.116/4 donné le 28 mars 2001 sur un avant-projet devenu le décret du 28 juin 2001 'modifiant le décret du 23 mars 1995 portant création d'un Centre régional d'aide aux communes chargé d'assurer le suivi et le contrôle des plans de gestion des communes et provinces et d'apporter son concours au maintien de l'équilibre financier des communes et des provinces de la Région wallonne', *Doc. parl.*, Parl. wall., 2000-2001, n° 237/1, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/31116.pdf>; ainsi que l'avis n° 37.960/4 donné le 19 janvier 2005 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 février 2005 'déterminant le contenu de la Charte du Commissaire du Gouvernement' et l'Arrêté du Gouvernement wallon du 3 février 2005 'déterminant le contenu de la Charte du Commissaire du Gouvernement pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution', <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/37960.pdf>. Voir encore l'avis n° 38.314/4, donné le 27 avril 2005, sur un projet d'arrêté du Gouvernement wallon 'modifiant le décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire', <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/38314.pdf>.

Le régime du présent décret constitue un équilibre tenant compte de cette répartition des compétences. Le régime proposé s'assure que l'intervention de la Région porte bien sur l'organisation des pouvoirs locaux lorsqu'ils exploitent une institution de soins, et ne porte pas sur les aspects purement hospitaliers relevant de la compétence fédérale et communautaire.

En pratique, l'institution de soins est exploitée par une personne morale qui peut être une personne morale de droit public. Lorsque cette personne morale de droit public est un pouvoir subordonné, l'organisation de celui-ci relève de la compétence régionale. En ce que l'objet en vue duquel ce pouvoir public agit relève de la politique sociale ou de santé, la réglementation organique qui lui est relative ne peut ignorer la nature de la politique mise en œuvre par le pouvoir subordonné, sans pour autant pouvoir s'immiscer dans la détermination de ces politiques ».

La section de législation peut se rallier, en grande partie, à cette analyse.

Dans son avis n° 63.313/3 donné le 22 juin 2018<sup>3</sup> que les auteurs de l'avant-projet citent dans l'exposé des motifs, la section de législation a exposé ce qui suit :

« Les 'caractéristiques de base' des hôpitaux et des collaborations interhospitalières doivent être regardées comme relevant de la 'législation organique' au sens de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, a), de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles' et, partant, comme étant du ressort de l'autorité fédérale<sup>4</sup> [...].

Cela ne signifie pas pour autant qu'il s'agit d'une compétence fédérale exclusive. Ainsi qu'il vient d'être exposé, cette compétence concerne uniquement les 'caractéristiques de base', de sorte que les communautés peuvent elles-mêmes édicter des règles concernant les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux, pour autant que, pour ce faire, elles n'affectent pas ces caractéristiques de base<sup>5</sup> [...].

La compétence fédérale est même plus étendue – parce qu'elle ne se limite pas aux 'caractéristiques de base' – pour un certain nombre d'aspects [...], à savoir les règles (générales) relatives à la gestion et au processus décisionnel dans les hôpitaux, le statut des médecins hospitaliers et leur implication dans le processus décisionnel, ainsi que les règles relatives à la comptabilité et au contrôle financier<sup>6</sup> [...] ».

<sup>3</sup> Avis n° 63.313/3, donné le 22 juin 2018, sur un avant-projet de loi 'modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux', *Doc. parl.* Chambre, 2018-2019, n° 3275/001, pp. 70 et s., <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63313.pdf>.

<sup>4</sup> Note de base de page n° 5 de l'avis cité : *Doc. parl.*, Sénat, 2012-13, n° 5-2232/1, pp. 35 à 36.

<sup>5</sup> Note de base de page n° 6 de l'avis cité : Cette compétence des communautés ressort notamment de la mention d'un certain nombre d'arrêtés royaux relatifs aux groupements d'hôpitaux, aux fusions d'hôpitaux, aux associations d'hôpitaux, 'ainsi que [d]es dispositions concernées de la loi [sur les hôpitaux]' dans la liste des textes relevant de la compétence des communautés, 'pour autant que ces dispositions n'aient pas d'influence sur la programmation ni sur le financement des hôpitaux' (*ibid.*, pp. 28 à 32).

<sup>6</sup> Note de base de page n° 7 de l'avis cité : *Ibid.*, p. 36.

Certes, le législateur régional wallon qui est compétent pour la composition, l'organisation, la compétence et le fonctionnement des institutions provinciales et communales<sup>7</sup>, des intercommunales<sup>8</sup> ainsi qu'en application de l'article 138 de la Constitution, pour la politique de l'aide sociale et les règles organiques des centres publics d'action sociale, en ce compris les associations chapitre XII<sup>9</sup>, peut adopter des décrets (distincts) pour encadrer la participation de ces entités, aux collaborations hospitalières organisées par ou en vertu de la loi coordonnée du 10 juillet 2008.

Ceci étant, lorsqu'il met en œuvre ces compétences, le législateur wallon ne peut rendre impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences de l'autorité fédérale, notamment pour ce qui concerne la « législation organique » au sens de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 1<sup>o</sup>, a), de la loi spéciale du 8 août 1980<sup>10</sup>. Dans les développements de la proposition de la loi spéciale à l'origine de cette disposition, la notion de « législation organique » est décrite comme il suit<sup>11</sup>.

« 1) Sont organiques :

a) les caractéristiques de base des

[...]

iii) collaborations interhospitalières

b) les règles générales relatives à la gestion et au processus décisionnel dans les hôpitaux, y compris les organes consultatifs internes ;

c) le statut du médecin hospitalier et l'implication dans le processus décisionnel des médecins hospitaliers et autres professionnels des soins de santé ;

[...] ».

Si la plupart des dispositions de l'avant-projet paraît respecter la compétence fédérale concernant la « législation organique », les règles relatives à la représentation des pouvoirs publics de soins au sein de la collaboration hospitalière, qui forment le chapitre 3 de l'avant-projet, posent davantage de difficultés.

---

<sup>7</sup> En application de l'article 6, § 1<sup>er</sup>, VIII, 1<sup>o</sup>, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles', sauf les exceptions qu'il prévoit.

<sup>8</sup> En application de l'article 162, alinéa 4, de la Constitution et de l'article 6, § 1<sup>er</sup>, VIII, 8<sup>o</sup>, de la loi spéciale du 8 août 1980, sauf les exceptions qu'il prévoit.

<sup>9</sup> En application de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, II, 2<sup>o</sup>, qui, sauf les exceptions qu'il prévoit, réserve aux communautés la compétence de « la politique d'aide sociale, en ce compris les règles organiques relatives aux centres publics d'aide sociale ». En application de l'article 138 de la Constitution, la Communauté française a transféré l'exercice de cette compétence à la Région wallonne et à la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale.

<sup>10</sup> C.C., Arrêt 35/2019, 28 février 2019, B.9.1 à B.9.3.

<sup>11</sup> *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, pp. 35 à 36.

Ainsi, par exemple, le législateur wallon ne peut déterminer la rémunération des représentants des pouvoirs publics de soins au sein des organes de gestion de la collaboration hospitalière que dans la mesure où les règles qu'il adopte ne sont pas contraires à la législation organique relevant de la compétence du législateur fédéral, plus particulièrement aux « règles générales relatives à la gestion et au processus décisionnel dans les hôpitaux » qui ressortissent à la compétence du législateur fédéral <sup>12</sup>.

Par ailleurs, la défense et la poursuite du projet locosocial ne peut conduire la personne qui représente le pouvoir public de soins au sein de l'organe chargé de l'administration de la collaboration hospitalière à mettre en échec ces mêmes « règles générales relatives à la gestion et au processus décisionnel dans les hôpitaux » ou celles qui portent sur « l'implication dans le processus décisionnel des médecins hospitaliers et autres professionnels des soins de santé ». Ces règles fédérales peuvent, par exemple, exiger des représentants désignés au sein des organes de gestion de la collaboration qu'ils agissent dans l'intérêt de cette dernière ou imposer à ces représentants de défendre, auprès de leurs mandants, les consensus obtenus au sein de comités de concertation associant des médecins hospitaliers à la prise de décision <sup>13</sup>.

En conséquence :

– l'article 8, alinéa 3, indiquera que le mandat exercé par un mandataire tel que défini à l'article L5111-1 du Code de la démocratie locale et de la décentralisation est exercé à titre gratuit « sans préjudice des dispositions de la législation organique fédérale relative aux hôpitaux » ;

---

<sup>12</sup> Voir en ce sens l'avis n° 62.625/4/VR donné le 13 février 2018, sur une proposition de décret de la communauté française 'modifiant le décret du 9 janvier 2003 relatif à la transparence, à l'autonomie et au contrôle des organismes, des sociétés de bâtiments scolaires et des sociétés de gestion patrimoniale qui dépendent de la Communauté française, en vue de renforcer l'encadrement des rémunérations', *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2017-2018, n° 567/2, pp. 10-13, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/62625.pdf>.

<sup>13</sup> Voir, par exemple, l'article 13 de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 'fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter'. Voir aussi l'article 12 de l'arrêté royal du 25 avril 1997 'précisant la description d'une association d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter'. Ces arrêtés royaux contiennent notamment les normes d'agrément à respecter par les groupements et associations d'hôpitaux et portent donc sur une matière qui a été transférée aux communautés, à l'exception toutefois des normes d'agrément relatives au financement de l'exploitation et à la programmation, et à l'exclusion des règles qui sont à ranger dans la législation organique, pour lesquelles l'autorité fédérale est restée compétente (J. VAN NIEUWENHOVE, « Les nouvelles compétences communautaires en matière de soins de santé et d'aide aux personnes handicapées », *Revue belge de sécurité sociale*, 2015, pp. 270-272). Tel est bien le cas des « règles générales relatives à la gestion et au processus décisionnel dans les hôpitaux, y compris les organes consultatifs internes », ainsi que des règles relatives à « l'implication dans le processus décisionnel des médecins hospitaliers et autres professionnels de la santé ». Voir également les règles de base relatives à la gestion et au processus décisionnel, adoptées le 14 février 2019, dans le cadre du projet de loi 'modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux', articles 16 et 32 et s. Dans son avis n° 63.313/3 donné le 22 juin 2018 sur l'avant-projet de loi, la section de législation a admis que ces dispositions relevaient des « règles générales relatives à la gestion et au processus décisionnel dans les hôpitaux », qui ressortissent à la compétence de l'autorité fédérale.

– l'article 9, alinéa 1<sup>er</sup>, précisera la portée de l'obligation de loyauté qu'il impose aux personnes qui représentent les établissements publics de soins au sein des organes de gestion de la collaboration hospitalière, de la manière suivante :

« Dans le respect de la législation organique fédérale relative aux hôpitaux, les représentants visés à l'article 8 veillent à ce que la politique de soins menée dans le cadre de la collaboration hospitalière ne mette pas en péril le projet locosocial poursuivi par le pouvoir public de soins concerné ».

3. De manière générale, les dispositions de l'avant-projet ne peuvent, en aucun cas, constituer des normes au respect desquelles l'octroi d'un agrément serait subordonné.

En effet, d'une part, comme les auteurs de l'avant-projet le concèdent eux-mêmes, ces dispositions ne touchent pas à la politique de la dispensation de soins, visée à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, de la loi spéciale du 8 août 1980. D'autre part, l'adoption de nouvelles normes d'agrément doit nécessairement être soumise à la procédure de contrôle préventif, visée à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, alinéas 3 à 9, de la loi spéciale du 8 août 1980.

## OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

### DISPOSITIF

#### Article 2

1. Il y a lieu de définir la notion de « pouvoir subordonné » et de viser expressément les entités qu'elle désigne.

2. L'avant-projet doit également identifier avec précision le type de « personnes morales de droit public », autres que les pouvoirs subordonnés, qui constituent des « pouvoirs publics de soins ». Il appartient aux auteurs de l'avant-projet de vérifier que la Région wallonne est bien compétente pour régler le fonctionnement de chacune de ces « personnes morales de droit public », à qui ils imposent de nouvelles obligations.

3. Dans un souci de sécurité juridique, il convient aussi d'identifier avec précision les « collaborations durables » organisées par ou en vertu de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 qui sont visées par l'avant-projet. Les auteurs de l'avant-projet entendent, semble-t-il, exclure les fusions d'hôpitaux. Le texte gagnerait à être précisé sur ce point.

4. Dans la définition du « projet locosocial », il y a lieu de remplacer « communal » par « local », puisque les provinces sont également visées en tant que « pouvoirs subordonnés » dans l'avant-projet.

### Article 3

L'article 3 habilite les « établissements public de soins » exploités par un « pouvoir public de soins » à participer à une collaboration hospitalière, avec un ou plusieurs autres établissements de soins exploités par une ou plusieurs autres personnes morales de droit public ou de droit privé.

Il est généralement admis qu'une personne morale de droit public trouve dans sa capacité juridique la source d'une autorisation générale pour contracter ou s'associer avec d'autres personnes juridiques. Dès lors, la participation d'un établissement public de soins à une collaboration hospitalière ne devrait à priori pas faire l'objet d'une habilitation expresse<sup>14-15</sup>.

Ceci étant, la personne morale de droit public n'exerce sa liberté de contracter ou de s'associer que pour autant que ce choix ne soit pas interdit, expressément ou implicitement, par le législateur. Or, de nombreux textes ont déjà pour objet d'autoriser la participation des pouvoirs subordonnés (provinces, communes, intercommunales, etc) et des CPAS à des structures de droit commun. Ceci pourrait le cas échéant amener, *a contrario*, à exclure les participations qui ne répondent pas aux conditions que ces textes prévoient<sup>16</sup>.

Compte tenu de ces incertitudes, il est sans doute préférable qu'une disposition législative expresse intervienne aux fins de lever toute ambiguïté sur la capacité des pouvoirs subordonnés, visés par l'avant-projet, à participer aux opérations précitées<sup>17</sup>.

---

<sup>14</sup> En doctrine, voir notamment, D. DEOM, « Les instruments du droit administratif à l'épreuve des 'partenariats public-privé' (P.P.P.) », in *Les partenariats public-privé (P.P.P.) : Un défi pour le droit des services publics*, ouvrage collectif sous la direction de B. LOMBAERT, Bibliothèque de droit administratif, La Chartre, Bruxelles, 2005, pp. 189 et s. ; D. D'HOOGHE, « De mogelijkheid voor openbare besturen om beleidsvereenkomsten te sluiten en deel te nemen aan de oprichting van rechtspersonen », in *Tijdschrift voor gemeenten*, 1995, pp. 75-105. À ce sujet, ainsi qu'à propos de la jurisprudence en sens contraire, voir aussi D'HOOGHE et F. VANDENDRIESSCHE, *Publiek-Private samenwerking*, Die Keure, 2003, pp. 181-186. S'agissant de la section de législation, il convient de rappeler que dans son avis n° 42.245/2 donné le 28 février 2007 sur un avant-projet devenu la loi du 9 mai 2007 'relative à la constitution d'une société commerciale immobilière par l'État', la section de législation a considéré, concernant l'État belge, qu'« Il est inhérent à la personnalité juridique de l'État que celui-ci dispose, sans devoir être spécialement habilité par le législateur, d'une capacité pleine et entière à contracter, laquelle ne trouve naturellement à s'exercer que dans la limite de ses compétence matérielles », *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 2995/001, pp. 11, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/42245.pdf>.

<sup>15</sup> Cela étant, le législateur wallon peut, dans l'exercice de ses compétences, intervenir pour s'assurer que l'objet et la finalité des collaborations sont conformes aux dispositions qui organisent les pouvoirs subordonnés et déterminent leurs compétences et leurs missions. Tel est précisément l'objet du texte soumis à l'examen. Par ailleurs, dès lors que plus d'une commune ou province s'entendent ou s'associent entre elles, l'article 162, alinéa 4, de la Constitution, trouve à s'appliquer et il revient au législateur régional de régler les conditions et le mode de cette collaboration (voir l'avis n° 49.775/4 donné le 11 juillet 2011 sur un avant-projet d'ordonnance devenu l'ordonnance 'relative au partenariat public-privé en Région de Bruxelles-Capitale', <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/49775.pdf>).

<sup>16</sup> Voir en ce sens : D. DEOM, *op. cit.*, p. 206.

<sup>17</sup> Voir en ce sens l'avis n° 49.775/4.

### Article 5

À l'alinéa 2, il est prévu que « [l]a décision de participer à une collaboration hospitalière peut uniquement être prise après que les organes légalement ou statutairement compétents du pouvoir public de soins concernés ont [...] marqué [leur] accord quant à cette participation », ce qui va de soi.

L'intention des auteurs de l'avant-projet est d'obliger les organes de décision du pouvoir public de soins à vérifier et arrêter, par décision formelle, que la collaboration projetée est conforme au projet locosocial qu'ils sont chargés de mettre en œuvre à travers l'établissement de soins qu'ils exploitent. La disposition en projet sera reformulée pour traduite exactement cette intention.

### Article 7

L'article 7 impose la forme par défaut de l'asbl pour les collaborations hospitalières dotées de la personnalité juridique.

Le législateur régional peut, dans l'exercice de ses compétences, imposer qu'une collaboration hospitalière à laquelle sont associés des pouvoirs subordonnés, des CPAS ou les associations qu'ils forment, adopte une forme juridique particulière, par renvoi, le cas échéant, à la législation fédérale.

Mais dès lors qu'au moins deux communes, exploitantes d'un établissement de soins, voudront s'entendre ou s'associer dans le cadre d'une collaboration hospitalière, elles ne pourront le faire, conformément à l'article 162, alinéa 4 de la Constitution et à l'article 6, § 1<sup>er</sup>, VIII, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980, que selon le mode et les conditions spécialement prévus par le législateur régional pour la coopération intercommunale <sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> P. GOFFAUX, Dictionnaire de droit administratif, Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 649. Voir également les avis n° 49.775/4 et n° 50.714/4 donné le 11 janvier 2012, sur un avant-projet de décret devenu le décret du 26 avril 2012 'modifiant certaines dispositions du Code de la démocratie locale et de la décentralisation', *Doc. parl.*, Parl. wall., 2011-2012, n° 567/1, pp. 28-42, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/50714.pdf>.

La disposition sera revue à la lumière de cette observation en prévoyant l'hypothèse particulière de plusieurs communes qui participent à une collaboration hospitalière.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

Anne-Catherine VAN GEERSDAELE

Martine BAGUET