



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 71.902/VR
van 27 oktober 2022

avis 71.902/VR
du 27 octobre 2022

over

sur

een voorontwerp van
gezamenlijk decreet en
ordonnantie 'met betrekking
tot de goedkeuring en de
gecoördineerde uitvoering van
het Brussels Geïntegreerd
Welzijns- en
Gezondheidsplan'

un avant-projet de décret et
ordonnance conjoints 'relatif à
l'adoption et à la mise en
œuvre concertée du plan social
santé intégré bruxellois'

Op 12 juli 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Ministers, Leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, verzocht binnen een termijn van dertig dagen, verlengd van rechtswege tot 26 augustus 2022*, en nogmaals verlengd tot 12 september 2022**, een advies te verstrekken over een voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie ‘met betrekking tot de goedkeuring en de gecoördineerde uitvoering van het Brussels Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan’.

Het voorontwerp is door de verenigde kamers onderzocht op 4 oktober 2022. De verenigde kamers waren samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, voorzitter, Martine BAGUET, kamervoorzitter, Chantal BAMPS, Luc CAMBIER, Bernard BLERO en Wouter PAS, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Johan PUT, assessoren, en Anne-Catherine VAN GEERSDAELE en Greet VERBERCKMOES, griffiers.

Het verslag is uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur, en Pauline LAGASSE, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Wouter PAS, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 27 oktober 2022.

*

* Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege wordt verlengd met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

** Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat de termijn van dertig dagen verlengd wordt tot vijfenveertig dagen in het geval waarin het advies gegeven wordt door de verenigde kamers met toepassing van artikel 85bis.

Le 12 juillet 2022, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par les Ministres, Membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune, en charge de l'Action sociale et de la Santé, à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, prorogé de plein droit jusqu'au 26 août 2022 *, et encore prorogé jusqu'au 12 septembre 2022 **, sur un avant-projet de décret et ordonnance conjoints 'relatif à l'adoption et à la mise en œuvre concertée du plan social santé intégré bruxellois'.

L'avant-projet a été examiné par les chambres réunies le 4 octobre 2022. Les chambres réunies étaient composées de Marnix VAN DAMME, président de chambre, président, Martine BAGUET, président de chambre, Chantal BAMPS, Luc CAMBIER, Bernard BLERO et Wouter PAS, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Johan PUT, assesseurs, et Anne-Catherine VAN GEERSDAELE et Greet VERBERCKMOES, greffiers.

Le rapport a été présenté par Rein THIELEMANS, premier auditeur, et Pauline LAGASSE, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Wouter PAS, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 27 octobre 2022.

*

* Ce délai résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, *in fine*, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

** Cette prorogation résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, qui dispose que le délai de trente jours est prorogé à quarante-cinq jours dans le cas où l'avis est donné par les chambres réunies en application de l'article 85bis.

Aangezien de adviesaanvraag is ingediend op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,¹ de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

STREKKING

1. Het voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie strekt ertoe een regeling uit te werken voor het goedkeuren van het “Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan” (GWGP) door het College van de Franse Gemeenschapscommissie en het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, alsook de procedures te bepalen voor de uitvoering van het GWGP. Het GWGP, aldus de definitie in artikel 2, 8° en 9°, van het voorontwerp, bevat een referentiekader voor “de Brusselse actoren die actief zijn op het gebied van gezondheid, met inbegrip van gezondheidsbevordering, en welzijn”.

VORMVEREISTEN

2. Artikel 21, § 3, van het voorontwerp machtigt de Colleges om het bedrag en de toekenningsvoorwaarden van de forfaitaire subsidies aan het referentiecentrum te bepalen. Hiermee wordt de mogelijkheid van subsidiëring geschapen, zodat het voorontwerp een budgettaire weerslag heeft. Daarnaast kan niet worden uitgesloten dat andere bepalingen van het voorontwerp een budgettaire weerslag hebben, zoals de artikelen 6 tot 8, 9 en 11 tot 12, die voorzien in de oprichting van een stuurcomité, een adviesorgaan en werkgroepen (bv. indien men vergoedingen wil toekennen aan de leden van deze organen). Artikel 13 legt een taak op aan het Observatorium, hetgeen aanleiding kan zijn tot bijkomende uitgaven voor het Observatorium, dat is opgericht binnen de diensten van het Verenigd College. In artikel 19 is sprake van ondersteuning en begeleiding van de welzijns- en gezondheidsdiensten van de eerste lijn, hetgeen zou kunnen inhouden dat subsidies of andere vormen van financiële ondersteuning worden verleend aan de eerstelijnsactoren dan wel aan de gezamenlijke begeleidings- en ondersteuningsdiensten.

Het advies van de Inspectie van Financiën en het begrotingsakkoord dienen bijgevolg te worden gevraagd en gegeven, overeenkomstig de artikelen 9 en 30 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 8 maart 2007 ‘betreffende de administratieve en begrotingscontrole evenals de begrotingsopmaak’.

3. Bij het voorontwerp is een evaluatieverslag van het ontwerp m.b.t. de weerslag op de situatie van personen met een handicap (overeenkomstig de ordonnantie van 23 december 2016

¹ Aangezien het gaat om een voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere normen verstaan.

‘houdende integratie van de handicapdimensie in de beleidslijnen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie’) gevoegd. Daarin wordt gesteld dat het voorontwerp “van gezamenlijk decreet en ordonnantie (...) geen weerslag [heeft] op de situatie van personen met een handicap.”

Het voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie heeft betrekking op het gezondheidsbeleid (artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’) en het beleid inzake bijstand aan personen (artikel 5, § 1, II, van dezelfde bijzondere wet). Het gezondheidsbeleid is van belang voor personen met een handicap, evenals (minstens) het beleid inzake mindervaliden, dat behoort tot de bijstand aan personen. Er kan dus wel een weerslag zijn voor de personen met een handicap. De uitgevoerde evaluatie lijkt aldus onvolkomen en opnieuw te moeten worden uitgevoerd.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

4. Het voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vormt samen met het voorontwerp van decreet van de Franse Gemeenschapscommissie een voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie in de zin van artikel 92*bis*/1 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.²

Een gezamenlijk decreet en ordonnantie kan onder meer betrekking hebben op de gezamenlijke oprichting en het gezamenlijk beheer van gemeenschappelijke diensten en instellingen, op het gezamenlijk uitoefenen van eigen bevoegdheden, of op de gemeenschappelijke ontwikkeling van initiatieven.

5. Luidens de memorie van toelichting beoogt het voorontwerp de organisatie van “een continu proces van samenwerking tussen de Brusselse openbare besturen en met de welzijns- en gezondheidsactoren”. Voor de afbakening van het toepassingsgebied verwijst het voorontwerp naar “de Brusselse actoren die actief zijn op het gebied van gezondheid en welzijn” (artikel 2, 8° en 9°, van het voorontwerp).

Naar aanleiding van een vraag over de bevoegdheden waarop de stellers van het voorontwerp aldus een beroep wensen te doen, heeft de gemachtigde van de leden van de Colleges de volgende toelichting gegeven:

« Les compétences visées sont celles des ministres signataires des présents projets conformément à l’arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 19 juillet 2019 fixant la répartition des compétences entre les membres du Collège de la Commission communautaire française (articles 2 et 5) et à l’arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 22 juillet 2019 fixant la répartition des compétences entre les membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune (article 3).

Il s’agit dès lors:

² Dat gelet op artikel 138 van de Grondwet van toepassing is op de Franse Gemeenschapscommissie, en overeenkomstig artikel 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 ‘met betrekking tot de Brusselse Instellingen’, op de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

en ce qui concerne les compétences Cocom, de l'ensemble de la politique de l'aide aux personnes visée à l'article 5, § 1^{er}, II

en ce qui concerne les compétences Cocof, de la politique de l'aide aux personnes à l'exception de la politique des personnes handicapées et des infrastructures de crèches, crèches parentales, préguardiennats, maisons communales d'accueil de l'enfance et services d'accueil spécialisés ».

6. Op het vlak van deze materiële bevoegdheden, die ressorteren onder de persoonsgebonden aangelegenheden, zijn niet enkel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie bevoegd ten aanzien van het tweetalige gebied Brussel-Hoofstad.

Uit artikel 128, § 2, van de Grondwet volgt immers dat op het vlak van de persoonsgebonden aangelegenheden, tenzij een bijzondere meerderheidswet anders bepaalt, de Franse en de Vlaamse Gemeenschap bevoegd zijn ten aanzien van de instellingen gevestigd in het tweetalige gebied die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot een van deze twee gemeenschappen. Op grond van artikel 135 van de Grondwet, in samenhang met artikel 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989, is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het tweetalige gebied bevoegd voor de persoonsgebonden aangelegenheden die niet krachtens artikel 128, § 2, van de Grondwet aan de gemeenschappen zijn toegewezen.

Ter uitvoering van artikel 138 van de Grondwet oefent de Franse Gemeenschapscommissie een aantal bevoegdheden van de Franse Gemeenschap uit. Artikel 3 van het bijzonder decreet van de Franse Gemeenschap van 3 april 2014 'betreffende de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap waarvan de uitoefening naar het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie wordt overgedragen' en artikel 3 van het decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van 4 april 2014 'betreffende de overdracht van de uitoefening van de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap naar het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie' maken de Franse Gemeenschapscommissie in beginsel bevoegd voor "het gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet" en "de bijstand aan personen, bedoeld in artikel 5, § 1, II van de bijzondere wet" voor zover het instellingen betreft die vanwege hun organisatie moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Franse Gemeenschap. Van de uitoefening van deze bevoegdheden zijn evenwel uitgezonderd respectievelijk "a) de universitaire ziekenhuizen; b) de revalidatieovereenkomsten die met de in punt a) bedoelde ziekenhuizen worden gesloten; c) de 'Académie royale de médecine de Belgique'; d) de erkenning en de contouringering van de gezondheidszorgberoepen; e) de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, bestemd voor zuigelingen, kinderen, leerlingen en studenten; f) wat behoort tot de opdrachten die aan de 'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)' worden toegekend; g) de sportmedische keuring; h) de 'Société scientifique de médecine générale'" en "a) wat behoort tot de opdrachten die aan de 'Office de la Naissance et de l'Enfance' worden toegekend; b) de diensten 'Espaces-Rencontres'; c) de sociale hulpverlening aan rechtzoekenden; d) de jeugdbescherming; e) de sociale hulpverlening aan gedetineerden; f) de juridische eerstelijnsbijstand". Hiervoor blijft de Franse Gemeenschap bevoegd.

Op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad worden bevoegdheden inzake gezondheidsbeleid en bijstand aan personen dan ook eveneens door de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap uitgeoefend.³

7. Het voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie betreft enkel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie bij de beoogde samenwerking. Volgens de gemachtigde moet overigens, in eenklank hiermee, het begrip “Brusselse actoren die actief zijn op het vlak van gezondheid en welzijn” worden begrepen als alleen die actoren die onder de Franse Gemeenschapscommissie of onder de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ressorteren.

8.1. Nochtans lijkt uit verscheidene bepalingen van het voorontwerp te kunnen worden afgeleid dat een geïntegreerd referentiekader en operationeel plan voor het hele Brusselse gezondheids- en welzijnsbeleid wordt beoogd, dat steunt op een continu proces van samenwerking tussen alle Brusselse openbare besturen en welzijns- en gezondheidsactoren.

8.2. Deze vaststelling wordt bevestigd door het feit dat op verscheidene plaatsen in het voorontwerp instellingen van andere overheden bij de samenwerking worden betrokken. Zo bepaalt artikel 6, § 2, d), van het voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie dat het stuurcomité onder meer bestaat uit een “VGC-Collegelid”. Dit stuurcomité heeft krachtens artikel 8, e), van het voorontwerp onder meer de opdracht te “waken over de afstemming met het welzijns- en gezondheidsbeleid van de [Brusselse Hoofdstedelijke Regering, het Verenigd College van de GGC, het College van de Franse Gemeenschapscommissie en het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie] en de Vlaamse gemeenschap en de Franse Gemeenschap voor wat betreft hun bevoegdheden op vlak van welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad”. Bij artikel 9 van het voorontwerp wordt aan de Colleges de taak opgedragen een adviesorgaan op te richten, met onder meer een “afgevaardigde van de Adviesraad Welzijn en Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie”. Krachtens artikel 16 van het voorontwerp maken de colleges van de GGC en de Franse Gemeenschapscommissie een Brussels actieprogramma armoedebestrijding en bestrijding van sociale en gezondheidsongelijkheden over aan de Vergaderingen. Dat plan omvat onder meer “de aanvullende bijdragen van de [Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie]”. Met het oog op dit plan organiseren de colleges van de GGC en de Franse Gemeenschapscommissie een interministeriële werkgroep “met instemming van de [Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie]”. Aan deze twee instellingen wordt gevraagd “een synthese te maken van de maatregelen die genomen zijn ter bestrijding van armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden”.

9. Er bestaat in beginsel geen bezwaar tegen het sluiten van asymmetrische samenwerkingsakkoorden of het aangaan van een asymmetrische samenwerking.⁴ In hoofde van

³ De Vlaamse Gemeenschapscommissie, geregeld in boek III van de bijzondere wet van 12 januari 1989, beschikt niet over wetgevende bevoegdheden, en vormt een ondergeschikt bestuur van de Vlaamse Gemeenschap.

⁴ Adv.RvS 61.026/VR van 5 april 2017 over een voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 30 juni 2017 ‘houdende instemming met het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, het Waalse Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met betrekking tot het beheer van de dienst voor de regularisatie van gewestelijke belastingen en niet uitsplitsbare fiscaal verjaarde kapitalen en de oprichting van een regularisatiesysteem van niet uitsplitsbare

de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is het in beginsel niet uitgesloten dat de GGC bij de uitoefening van de eigen bevoegdheden samenwerkt met een enkele gemeenschap of gewest, zonder daarbij de andere gemeenschappen of gewesten die over dezelfde materiële bevoegdheden beschikken, te moeten betrekken.⁵

Het is in beginsel toelaatbaar dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bij de uitoefening van een bevoegdheid een wederzijdse afstemming van de uitoefening van die bevoegdheden met andere overheden wenselijk acht. Het behoort precies tot de eigenheid van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad dat de GGC noodzakelijkerwijs rekening dient te houden met een mogelijke uiteenlopende beleidsvoering op het vlak van gezondheid en welzijn door de twee betrokken gemeenschappen.⁶

10. Er bestaat tegen de onder randnummer 7 beschreven werkwijze dus als zodanig geen bevoegdheidsrechtelijk bezwaar.

Wel moet de GGC bij de uitwerking van de samenwerking rekening houden met de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en van federale loyaliteit. Dit betekent ook dat de GGC op het stuk van de samenwerking de beide gemeenschappen zo moet behandelen dat de gevolgen van de afstemming met het beleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ten goede kunnen komen aan de instellingen die onder een van beide gemeenschappen ressorteren, en dientengevolge ook van de personen ten dienste van wie die instellingen staan.⁷ Dit betekent dat wanneer de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, zoals in het voorliggende voorontwerp (zie randnummer 8), een algemene afstemming, coördinatie of integratie, van het welzijns- en gezondheidsbeleid nastreeft, ze er alles aan moet doen – wat veronderstelt dat de GGC een reële en daadwerkelijke poging moet hebben ondernomen⁸ – om tot samenwerking te komen met de

fiscaal verjaarde kapitalen en het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid en het Vlaamse Gewest met betrekking tot de regularisatie van niet uitsplitsbare bedragen', *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 2473/1.

⁵ Adv.RvS 57.456/AV en 57.670/AV van 22 juni 2015 over een voorstel van gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschap, van het Waalse Gewest, van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van de Franse Gemeenschapscommissie 'instituant un délégué général aux droits de l'enfant commun à la Communauté française, à la Région wallonne, à la Région de Bruxelles-Capitale, à la Commission communautaire commune et à la Commission communautaire française' (*Parl.St. Verg.Fr.Gem.Comm.*, 2014-15, nr. 18/1) en over een voorstel van gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschap, van het Waalse Gewest, van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van de Franse Gemeenschapscommissie 'instituant un délégué général aux droits de l'enfant commun à la Communauté française, à la Région wallonne, à la Région de Bruxelles-Capitale, à la Commission communautaire commune et à la Commission communautaire française' (*Parl.St. W.Parl.* 2014-15, nr. 157/1).

⁶ Adv.RvS 51.192/VR van 24 mei 2012 over een voorontwerp van decreet van de Franse Gemeenschapscommissie 'portant assentiment à l'Accord de coopération entre la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire française concernant les politiques croisées 'emploi-formation' (*Parl.St. Verg.Fr.Gem.Comm.*, 2012-13, nr. 75/1), met verwijzing naar advies 43.794/1 van 29 november 2007 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de ordonnantie van 27 november 2008 'betreffende de ondersteuning van de 'missions locales pour l'emploi' en de lokale werkinkomen' (*Parl.St. Br.Parl.* 2007-08, A-453/1, pp. 34-38).

⁷ Adv.RvS 68.632/1 van 29 januari 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de ordonnantie van 2 december 2021 'houdende instemming met het samenwerkingsakkoord van 24 juni 2021 tussen de Vlaamse Gemeenschap, het Vlaams Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest over de afstemming van het arbeidsmarktbeleid, opleiding, vorming en de bevordering van de mobiliteit van werkzoekenden', *Parl.St. Br.Parl.* 2021-22, nr. A-409/1.

⁸ Zie *infra*.

verschillende voor het welzijns- en gezondheidsbeleid bevoegde overheden in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, en dit om te voorkomen of zoveel mogelijk te vermijden dat personen verschillend behandeld worden als gevolg van asymmetrische samenwerkingen.⁹

Weliswaar kan de GGC, gelet op de respectieve autonomie van de andere overheden, andere overheden niet verplichten om een samenwerking aan te gaan. Het is bijgevolg mogelijk dat de GGC voor de tenuitvoerlegging van de eigen bevoegdheid die zij samen met de andere materieel bevoegde overheden zou willen uitoefenen, er niet in slaagt om ervoor te zorgen dat elk van die overheden mee instapt in een geïntegreerde of gemeenschappelijke regelgeving of een dergelijk beleid. Zulk een weigering tot samenwerking zou niet tot gevolg kunnen hebben dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie geen samenwerking tot stand kan brengen met overheden die wel tot een bepaalde vorm van samenwerking wensen over te gaan.

De grondwettelijke bevoegdheidsverdeling voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, gelezen in samenhang met de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en van federale loyauteit, brengt evenwel met zich mee dat de GGC een reële en daadwerkelijke poging moet hebben ondernomen om met de andere bevoegde overheden tot een gelijkaardige samenwerking en afstemming te komen (via een andere vorm van samenwerking, in voorkomend geval asymmetrisch van aard, of via het betrekken van die andere overheden bij de totstandkoming van gezamenlijke normen).

Uit het bij de adviesaanvraag gevoegde dossier kan de Raad van State, afdeling Wetgeving, niet opmaken of aan deze verplichting is voldaan.

11. Ook indien aan de hierboven vermelde verplichting is voldaan, moet er rekening mee gehouden worden dat de principiële mogelijkheid om enkel met de Franse Gemeenschapscommissie tot samenwerking en een afstemming van het beleid over te gaan, niet wegneemt dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie haar bevoegdheden steeds moet uitoefenen in overeenstemming met de grondwettelijk verankerde tweetaligheid en in overeenstemming met het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel. Dit betekent onder meer dat de GGC erover zal moeten waken bij de uitoefening van haar eigen bevoegdheden niet uitsluitend een beroep te doen op eentalige instellingen van één enkele gemeenschap.¹⁰

12. Onverminderd de voorgaande opmerkingen moet vastgesteld worden dat het voorontwerp lijdt aan een gebrekkige interne samenhang. Terwijl het voorontwerp enerzijds enkel vorm geeft aan de samenwerking tussen slechts twee van de in het tweetalige gebied bevoegde overheden op het vlak van gezondheid en welzijn, worden anderzijds in het voorontwerp structureel instellingen van andere bevoegde overheden in de regeling opgenomen.

Er moet ten aanzien van de sub 8.2 vermelde gevallen, aan herinnerd worden dat in een gezamenlijk decreet en ordonnantie van de GGC en de COCOF geen verplichtingen kunnen

⁹ Adv.RvS 61.026/VR.

¹⁰ Adv.RvS 67.555/1 van 12 juni 2020 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering van bijzondere machten (lees: Bijzondere machtenbesluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering) nr. 2020/043 van 18 juni 2020 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 juni 2007 betreffende het opleidingsfonds dienstencheques'. Zie ook de reeds vermelde adv.RvS 57.456/AV en 57.670/AV.

worden opgelegd aan andere overheden. Volgens de gemachtigde is dit niet de bedoeling van de ontworpen bepalingen. Er moet echter opgemerkt worden dat dit niet voldoende duidelijk blijkt uit de formulering van de vermelde bepalingen.

Zelfs de vrijwillige deelname van de andere overheden aan de beoogde samenwerking neemt evenwel het vermelde probleem inzake interne samenhang niet weg. Enerzijds wordt een “Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan” beoogd, waarbij via het stuurcomité en het adviesorgaan ook de Vlaamse Gemeenschapscommissie wordt betrokken, alsook een Brussels actieprogramma armoedebestrijding en bestrijding van sociale en gezondheidsongelijkheid, waarbij de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en de Vlaamse Gemeenschapscommissie worden betrokken. Anderzijds brengt het voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie enkel een samenwerking tot stand tussen de GGC en de COCOF.

13.1. Ten slotte moet worden opgemerkt dat de inhoud van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan (GWGP) in het voorontwerp niet duidelijk naar voren komt.¹¹

13.2. In artikel 2, 8°, van het voorontwerp wordt het GWGP immers gedefinieerd als “enerzijds [bestaande] uit een gemeenschappelijk referentiekader voor de Brusselse actoren die actief zijn op het gebied van gezondheid, met inbegrip van gezondheidsbevordering, en welzijn, en anderzijds uit een operationeel plan om de beginselen en de strategische doelstellingen van het referentiekader te verwezenlijken”.

In artikel 3 van het voorontwerp wordt alleen bepaald dat het GWGP door de Colleges goedgekeurd wordt op basis van de in dat artikel opgesomde beginselen en dat “het GWGP bestaat uit een referentiekader en een operationeel plan”.

Het “referentiekader” zelf wordt in artikel 2, 9°, van het voorontwerp gedefinieerd als een “gestructureerd geheel van beginselen, definities en strategische doelstellingen van het plan, dat een gemeenschappelijk referentiekader vormt voor de Brusselse actoren die actief zijn op het vlak van [welzijn en gezondheid], met inbegrip van gezondheidsbevordering”.

Het “operationeel plan”, zijnerzijds, wordt in artikel 2, 10°, van het voorontwerp gedefinieerd als een “geheel van acties gericht op de verwezenlijking, op meerjarenbasis, van de beginselen en de strategische doelstellingen van het referentiekader”.

Vervolgens wordt in artikel 2, 11°, van het voorontwerp bepaald dat het “plan voor gezondheidsbevordering” een “onderdeel van het operationele plan [is] dat alle doelstellingen, programma's en strategische en operationele prioritaire benaderingen op het vlak van gezondheidsbevordering omvat”. Het plan voor gezondheidsbevordering komt vervolgens niet meer ter sprake in het van het voorontwerp, tenzij wanneer het gaat om de evaluatie ervan (artikel 22, § 3, van het voorontwerp).

¹¹ Op te merken valt dat de goedkeuring van het GWGP past in het kader van het uitvoeren van het gezondheidsbeleid, met inbegrip van de gezondheidsbevordering, en de bijstand aan personen, en als zodanig valt onder artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, waarin een legaliteitsbeginsel verankerd is. Zie over dat principe onder meer adv.RvS 70.716/1 van 11 februari 2022 over het voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet (Duitstalige Gemeenschap) van 27 juni 2022 ‘betreffende het zorgbudget voor ouderen’, *Parl.St. D.Parl.* 2021-22, nr. 203/1.

In het voorontwerp is vervolgens, in het hoofdstuk over de uitvoering van het GWGP, sprake van “een rapport inzake armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden”, waarbij een “Brussels actieprogramma armoedebestrijding en bestrijding van sociale en gezondheidsongelijkheden” gevoegd wordt, terwijl niet duidelijk is wat dat programma inhoudt, door wie het goedgekeurd wordt en welke plaats het ten aanzien van het GWGP inneemt.

Voorts is in de artikelen 20 en 21 van het voorontwerp sprake van “programma’s voor preventieve gezondheidszorg”, die door de Colleges opgesteld moeten worden, terwijl het verband tussen die programma’s en het plan voor gezondheidsbevordering, of meer in het algemeen het GWGP, niet duidelijk vermeld wordt. Afdeling 6 “Programma’s voor preventieve gezondheidszorg” maakt nochtans deel uit van hoofdstuk 3 “Uitvoering van het GWGP”.

Ten slotte laten de stellers van het voorontwerp na uit te leggen hoe het gezamenlijk beleid inzake gezondheid en bijstand aan personen dat ze via het GWGP willen voeren, zich concreet verhoudt tot het beleid dat de Franse Gemeenschapscommissie, enerzijds, en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, anderzijds, tot nu toe ieder afzonderlijk gevoerd hebben.¹² Ze geven niet nader aan in hoeverre de bestaande decreten en ordonnanties van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van de Franse Gemeenschapscommissie houdende regeling van de bijstand aan personen en het gezondheidsbeleid – met uitzondering van de ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 20 juli 2006 ‘betreffende het opstellen van het armoederapport van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest’ – door het voorontwerp aangevuld of opgeheven worden, noch hoe de eventueel overblijvende bepalingen van die decreten en ordonnanties zich verhouden tot de bepalingen van het voorontwerp.

13.3. Naar aanleiding van een vraag over de draagwijdte die de stellers van het voorontwerp aan het “operationeel plan” en het “plan voor gezondheidsbevordering” van het GWGP willen geven, en over de manier waarop het gezamenlijk beleid dat door de voorontwerpen geregeld wordt, aansluit bij de bestaande beleidslijnen, heeft de gemachtigde van de leden van de Colleges het volgende gesteld:

“Le volet opérationnel reprend l’ensemble des actions que chaque entité compte mettre en œuvre dans le cadre de ses compétences en visant leur meilleure articulation possible avec les actions de l’autre entité, sur base du référentiel que les deux entités ont adopté conjointement. Le comité de pilotage sera le lieu d’échange des informations et de discussion permettant cette meilleure articulation.

Le plan de promotion de la santé visé par le décret du 18 février 2016 sera en ce sens repris dans le volet opérationnel du PSSI.

De façon générale, il doit être considéré que le PSSI est un plan qui reprend l’ensemble de la politique social/santé Cocof/Cocom. Cela n’exclut toutefois pas que certaines thématiques nécessitent une approche spécifique et, le cas échéant, un plan distinct. Ces plans spécifiques ne pourront toutefois pas entrer en contradiction avec le

¹² Zo rijst de vraag hoe het plan voor gezondheidsbevordering van het GWGP en de programma’s voor preventieve gezondheidszorg die krachtens artikel 20 van het voorontwerp opgesteld moeten worden, zich verhouden tot het decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van 18 februari 2016 ‘betreffende de gezondheidspromotie’, waarbij geregeld wordt hoe een plan voor gezondheidspromotie en daarmee verband houdende programma’s voor preventieve geneeskunde vastgesteld moeten worden, of tot de ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 19 juli 2007 ‘betreffende het preventieve gezondheidsbeleid’, waarin bepaald wordt dat het Verenigd College een meerjarenplan opstelt.

PSSI, mais uniquement le compléter chacun pour l'entité qui le concerne. Tel pourrait être le cas du plan de prévention santé visé par l'ordonnance du 19 juillet 2007.”

Uit die toelichtingen volgt dat de goedkeuring van het referentiekader van het GWGP weliswaar concrete gestalte geeft aan de gezamenlijke uitvoering van de eigen bevoegdheden in de zin van artikel 92*bis*/1 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, maar een en ander niet duidelijk blijkt wat het “operationeel plan” betreft.

Aangezien het de bedoeling is om in het operationeel plan melding te maken van alle acties die elke entiteit in het kader van haar bevoegdheden wil opzetten, lijkt het vooral een informatief synthesedocument te zijn waarin melding gemaakt zou worden van alle acties inzake bijstand aan personen en gezondheid waartoe de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie elk afzonderlijk besloten hebben. Het feit dat het plan voor gezondheidspromotie bedoeld in het decreet van 18 februari 2016 overgenomen zal worden in het operationeel deel van het GWGP en in feite het “plan voor gezondheidsbevordering” van dat operationeel plan lijkt te zijn in de zin van artikel 2, 11°, van het voorontwerp, bevestigt die analyse. Het opstellen van zo'n synthesedocument valt als zodanig niet onder het uitwerken, door de stellers van de voorontwerpen, van een gezamenlijk verordenend beleid inzake bijstand aan personen en gezondheid. Het is slechts de uiting van een gezamenlijk beleid van informatieverstrekking inzake bijstand aan personen en gezondheid. Het gezamenlijk beleid dat aldus ontwikkeld wordt, bevindt zich op een heel ander niveau.

Die beide gevallen dienen duidelijk onderscheiden te worden.

Het operationeel plan, dat een document van verordenende aard is, mag niet meer zijn dan een opsomming van de acties waartoe de Colleges gezamenlijk zouden besluiten op basis van het referentiekader en de specifieke beginselen die in artikel 3 vermeld worden.

Zoals hierboven vermeld is, kunnen de betrokken overheden zich er via een gezamenlijk decreet en ordonnantie toe verbinden in de uitoefening van hun bevoegdheden rekening te houden met de manier waarop de andere partijen waarmee ze gezamenlijk optreden, of andere overheden, hun eigen bevoegdheden uitoefenen. *In casu* valt de doelstelling inzake de best mogelijke onderlinge afstemming van de acties van de stellers van de voorontwerpen onder de coördinatieopdracht die bij artikel 8 aan het stuurcomité verleend wordt. In dat kader kunnen de stellers van de voorontwerpen beslissen een informatief synthesedocument op te stellen waarin melding gemaakt zou worden van alle acties inzake bijstand aan personen en gezondheid waartoe de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ieder afzonderlijk besloten hebben. Dat document zou evenwel geen enkele verordenende kracht hebben. Alleen de verplichting tot het opstellen van een dergelijk document zou normatief van aard zijn en het bewijs zijn van een gezamenlijke beleidsvoering.

Bijgevolg dient de werkelijke strekking van het operationeel plan verduidelijkt te worden en dient in dat plan alleen melding te worden gemaakt van de acties waartoe de Colleges gezamenlijk besloten hebben. Ieder informatief element betreffende het beleid inzake gezondheid en bijstand aan personen dat de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voeren, hoort thuis in een apart document, waarvan duidelijk moet blijken dat het louter informatief is. In die zin kan het “plan voor gezondheidspromotie” van de

Franse Gemeenschapscommissie, vastgesteld op basis van het decreet van 18 februari 2016, geen “plan voor gezondheidsbevordering” zijn in de zin van artikel 2, 11°, van het voorontwerp, aangezien het op niet-gezamenlijke wijze vastgesteld wordt door de Franse Gemeenschapscommissie en ook slechts op die gemeenschapscommissie van toepassing is.

Het is niet duidelijk wat het onderscheid inhoudt dat de stellers van het voorontwerp willen maken tussen het “plan voor gezondheidspromotie” van de Franse Gemeenschapscommissie, vastgesteld op basis van het decreet van 18 februari 2016, en het “plan inzake preventieve gezondheidszorg” dat op basis van de ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 19 juli 2007 vastgesteld zou worden. Met elk van die plannen zal men zich immers moeten houden aan het gemeenschappelijk referentiekader dat krachtens het voorontwerp opgesteld wordt. In beide gevallen gaat het om een instrument inzake preventieve geneeskunde dat door elk van de stellers van de voorontwerpen afzonderlijk goedgekeurd wordt. Als het de bedoeling is een synthesesedocument op te stellen waarin melding gemaakt zou worden van alle acties die de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voeren inzake bijstand aan personen en gezondheid, is er geen reden om het plan dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aangenomen heeft, niet in dat synthesesedocument op te nemen.

Ingeval daadwerkelijk een gezamenlijk operationeel plan goedgekeurd zou worden, dient men te verduidelijken hoe dat plan zich verhoudt tot de bestaande acties inzake bijstand aan personen en gezondheid waartoe de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie elk afzonderlijk besloten hebben.

14. De Raad van State moet vaststellen dat de stellers van het voorontwerp zich zullen moeten buigen over de hierboven geuite wezenlijke bezwaren. In het licht hiervan ziet de Raad af van verder onderzoek van het voorontwerp.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, 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 ¹, 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.

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

1. L'avant-projet de décret et d'ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune vise à déterminer le régime d'adoption du « plan social santé intégré » (en abrégé « PSSI ») par le Collège de la Commission communautaire française et le Collège réuni de la Commission communautaire commune, ainsi qu'à déterminer les procédures de mise en œuvre du PSSI. Selon la définition prévue à l'article 2, 8^o et 9^o, de l'avant-projet, le PSSI contient un référentiel pour « [les] acteurs bruxellois actifs dans le domaine de la santé en ce compris de la promotion de la santé et du social ».

FORMALITÉS

2. L'article 21, § 3, de l'avant-projet, habilite les Collèges à fixer le montant et les conditions d'octroi des subventions forfaitaires octroyées au centre de référence. Ce faisant, il est créé une possibilité de subventionnement, de sorte que l'avant-projet a une incidence budgétaire. Il n'est par ailleurs pas exclu que d'autres dispositions de l'avant-projet aient une incidence budgétaire, tels les articles 6 à 8, 9, et 11 à 12, qui prévoient la création d'un comité de pilotage, d'une instance d'avis et de groupes de travail (par exemple s'il s'agit d'accorder des indemnités aux membres de ces organes). L'article 13 impose une mission à l'Observatoire, ce qui peut entraîner des dépenses supplémentaires pour ce dernier, qui a été créé au sein des services du Collège réuni. L'article 19 fait mention du support et de l'accompagnement des services socio-sanitaires de première ligne, ce qui pourrait impliquer que des subventions ou d'autres formes de soutien financier sont accordées aux acteurs de première ligne ou aux services conjoints d'accompagnement et de support.

Par conséquent, l'avis de l'Inspection des Finances et l'accord budgétaire doivent être sollicités et donnés conformément aux articles 9 et 30 de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 8 mars 2007 'relatif au contrôle administratif et budgétaire ainsi qu'à l'établissement du budget'.

¹ S'agissant d'un avant-projet de décret et d'ordonnance conjoints, on entend par « fondement juridique » la conformité avec les normes supérieures.

3. Un rapport d'évaluation du projet relatif à l'impact sur la situation des personnes handicapées (conformément à l'ordonnance du 23 décembre 2016 'portant intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Commission communautaire commune') est joint à l'avant-projet. Ce rapport indique que l'avant-projet « de décret et ordonnance conjoints n'a pas d'impact sur la situation des personnes handicapées ».

L'avant-projet de décret et ordonnance conjoints concerne la politique de santé (article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles') et la politique d'aide aux personnes (article 5, § 1^{er}, II, de la même loi spéciale). La politique de santé présente un intérêt pour les personnes handicapées, tout comme (à tout le moins) la politique des handicapés, qui relève de l'aide aux personnes. L'avant-projet peut donc effectivement avoir une incidence pour les personnes handicapées. L'évaluation réalisée semble donc imparfaite et paraît devoir à nouveau être effectuée.

EXAMEN DE L'AVANT-PROJET

4. L'avant-projet d'ordonnance de la Commission communautaire commune constitue, conjointement avec l'avant-projet de décret de la Commission communautaire française, un avant-projet de décret et ordonnance conjoints au sens de l'article 92bis/1 de la loi spéciale du 8 août 1980².

Des décrets et ordonnances conjoints peuvent porter notamment sur la création et la gestion conjointes de services et institutions communs, sur l'exercice conjoint de compétences propres, ou sur le développement d'initiatives en commun.

5. Selon l'exposé des motifs, l'avant-projet vise l'organisation d'« un processus continu de collaboration entre les pouvoirs publics bruxellois et avec les acteurs du social et de la santé ». Pour délimiter son champ d'application, l'avant-projet fait référence aux « acteurs bruxellois actifs dans le domaine de la santé et du social » (article 2, 8^o et 9^o, de l'avant-projet).

Interrogé sur les compétences que les auteurs des avant-projets entendent ainsi mobiliser, le délégué des Membres des Collèges a précisé :

« Les compétences visées sont celles des ministres signataires des présents projets conformément à l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 19 juillet 2019 fixant la répartition des compétences entre les membres du Collège de la Commission communautaire française (articles 2 et 5) et à l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 22 juillet 2019 fixant la répartition des compétences entre les membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune (article 3).

² Qui, eu égard à l'article 138 de la Constitution, s'applique à la Commission communautaire française et, conformément à l'article 63 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 'relative aux Institutions bruxelloises', à la Commission communautaire commune.

Il s'agit dès lors :

- en ce qui concerne les compétences Cocom, de l'ensemble de la politique de l'aide aux personnes visée à l'article 5, § 1^{er}, II
- en ce qui concerne les compétences Cocof, de la politique de l'aide aux personnes à l'exception de la politique des personnes handicapées et des infrastructures de crèches, crèches parentales, préguardiennats, maisons communales d'accueil de l'enfance et services d'accueil spécialisés ».

6. En ce qui concerne ces compétences matérielles, qui relèvent des matières personnalisables, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française ne sont pas seules compétentes à l'égard de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

En effet, il résulte de l'article 128, § 2, de la Constitution qu'en ce qui concerne les matières personnalisables, à moins qu'une loi à majorité spéciale n'en dispose autrement, les Communautés française et flamande sont compétentes à l'égard des institutions établies dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à l'une ou à l'autre communauté. En application de l'article 135 de la Constitution, combiné avec l'article 63 de la loi spéciale du 12 janvier 1989, la Commission communautaire commune est compétente sur le territoire de la région bilingue pour les matières personnalisables qui ne sont pas dévolues aux communautés en vertu de l'article 128, § 2, de la Constitution.

En exécution de l'article 138 de la Constitution, la Commission communautaire française exerce certaines compétences de la Communauté française. L'article 3 du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 et l'article 3 du décret de la Commission communautaire française du 4 avril 2014, chacun 'relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française', habilitent en principe la Commission communautaire française pour « la politique de santé, visée à l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale » et « l'aide aux personnes, visée à l'article 5, § 1^{er}, II, de la loi spéciale », et ce à l'égard des institutions qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à la Communauté française. Sont toutefois exceptées des compétences dont l'exercice est transféré, respectivement, « a) [les] hôpitaux universitaires ; b) [les] conventions de revalidation conclues avec les hôpitaux visés au point a) ; c) [...] l'Académie royale de médecine de Belgique ; d) [...] l'agrément et [le] contingentement des professions des soins de santé ; e) [les] activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants ; f) [...] ce qui relève des missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) ; g) [le] contrôle médico-sportif ; h) [...] la Société scientifique de médecine générale » et « a) [...] ce qui relève des missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance ; b) [les] services 'Espaces-Rencontres' ; c) [...] l'aide sociale aux justiciables ; d) [...] la protection de la jeunesse ; e) [...] l'aide sociale aux détenus ; f) [...] l'aide juridique de première ligne ». La Communauté française reste compétente pour ces matières.

Des compétences en matière de politique de la santé et de l'aide aux personnes sont donc également exercées sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-capitale, par la Communauté française et par la Communauté flamande ³.

7. L'avant-projet de décret et ordonnance conjoints associe uniquement la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française à la coopération visée. Selon le délégué des Membres des Collèges, en conformité avec ce qui précède, il faut d'ailleurs entendre par la notion d'« acteurs bruxellois actifs dans le domaine de la santé et du social » « uniquement des acteurs relevant de la COCOF et de la COCOM ».

8.1. Cependant, il semble pouvoir se déduire de plusieurs dispositions de l'avant-projet qu'un référentiel intégré et un plan opérationnel sont envisagés pour l'ensemble de la politique de santé et de bien-être bruxelloise, qui s'appuient sur un processus continu de collaboration entre tous les pouvoirs publics bruxellois et les acteurs du social et de la santé.

8.2. Cette constatation est confirmée par le fait qu'à différents endroits de l'avant-projet, des institutions d'autres autorités sont associées à cette collaboration. Ainsi, l'article 6, § 2, d), de l'avant-projet de décret et ordonnance conjoints, dispose que le comité de pilotage est également composé d'un « membre du Collège de la Commission communautaire flamande ». En vertu de l'article 8, e), de l'avant-projet, ce comité de pilotage a entre autres pour mission « d'assurer la coordination avec les politiques de bien-être et de santé [du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, du Collège réuni de la Commission communautaire commune, du Collège de la Commission communautaire française et du Collège de la Commission communautaire flamande] et de la Communauté flamande et de la Communauté française en ce qui concerne leurs compétences dans le domaine du bien-être et de la santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ». L'article 9 de l'avant-projet confie aux Collèges le soin de créer une instance d'avis, comprenant notamment un « représentant du Conseil consultatif pour le bien-être et la santé de la Commission communautaire flamande ». En vertu de l'article 16 de l'avant-projet, les collèges de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française remettent le Plan d'Action bruxellois de Lutte contre la Pauvreté et les inégalités sociales de santé aux Assemblées. Ce plan reprend notamment « les contributions complémentaires [du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et du Collège de la Commission communautaire flamande] ». En vue de la mise en œuvre de ce plan, les collèges de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, « de l'accord [du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et du Collège de la Commission communautaire flamande] », organisent un groupe de travail interministériel. Il est demandé à ces deux institutions « d'élaborer une synthèse des mesures prises pour lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé ».

³ La Commission communautaire flamande, réglée dans le livre III de la loi spéciale du 12 janvier 1989, ne dispose pas de compétences législatives et constitue un pouvoir subordonné de la Communauté flamande.

9. En principe, il n'y a pas d'objection à conclure des accords de coopération asymétriques ni à nouer une coopération asymétrique⁴. En ce qui concerne la Commission communautaire commune, il n'est en principe pas exclu que, dans l'exercice de ses compétences propres, la Commission communautaire commune collabore avec une seule communauté ou région, sans qu'y soient associées les autres communautés ou les autres régions à qui ont été attribuées les mêmes compétences matérielles⁵.

Il peut en principe être admis que, dans le cadre de l'exercice d'une compétence, la Commission communautaire commune juge souhaitable d'harmoniser l'exercice de ces compétences avec d'autres autorités. La spécificité de la région bilingue de Bruxelles-Capitale implique précisément que la Commission communautaire commune doive nécessairement tenir compte de politiques éventuellement différentes menées par les deux communautés concernées dans le domaine de la santé et du bien-être⁶.

10. Il n'y a donc pas en tant que telle d'objection du point de vue des règles répartitrices de compétences au procédé décrit au point 7.

Néanmoins, la Commission communautaire commune doit, lors de la mise en œuvre de la coopération, tenir compte des principes constitutionnels d'égalité et de loyauté fédérale. Cela signifie également que la Commission communautaire commune se doit, sur le plan de la coopération, de traiter les deux communautés en manière telle que les institutions qui relèvent de chaque Communauté et, par voie de conséquence, les personnes qu'elles desservent, puissent bénéficier des effets de la coordination avec les politiques menées par la Commission communautaire commune⁷. Cela signifie que si, comme dans l'avant-projet à l'examen (voir le

⁴ Avis n° 61.026/VR donné le 5 avril 2017 sur un avant-projet devenu la loi du 30 juin 2017 'portant assentiment à l'accord de coopération entre l'État fédéral, la Région de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne relatif à la gestion du service pour la régularisation des impôts régionaux et des capitaux fiscalement prescrits non scindés et à la mise en place d'un système de régularisation des capitaux fiscalement prescrits non scindés et à l'accord de coopération entre l'État fédéral et la Région flamande relatif à la régularisation des montants non scindés', *Doc. parl.*, Chambre, 2016-2017, n° 2473/1.

⁵ Avis nos 57.456/AG et 57.670/AG donné le 22 juin 2015 sur une proposition de décret et ordonnance conjoints de la Communauté française, de la Région wallonne, de la Région de Bruxelles-Capitale, de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, 'instituant un délégué général aux droits de l'enfant commun à la Communauté française, à la Région wallonne, à la Région de Bruxelles-Capitale, à la Commission communautaire commune et à la Commission communautaire française', *Doc. parl.*, Ass. Comm. comm. fr., 2014-2015, n° 18/1, et sur une proposition de décret et ordonnance conjoints de la Communauté française, de la Région wallonne, de la Région de Bruxelles-Capitale, de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française 'instituant un délégué général aux droits de l'enfant commun à la Communauté française, à la Région wallonne, à la Région de Bruxelles-Capitale, à la Commission communautaire commune et à la Commission communautaire française', *Doc. parl.*, Parl. w., 2014-2015, n° 157/1.

⁶ Avis n° 51.192/VR donné le 24 mai 2012 sur un avant-projet de décret de la Commission communautaire française 'portant assentiment à l'Accord de coopération entre la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire française concernant les politiques croisées « emploi-formation »', *Doc. parl.*, Ass. Comm. comm. fr., 2012-13, n° 75/1, avec renvoi à l'avis n° 43.794/1 donné le 29 novembre 2007 sur un avant-projet devenu l'ordonnance du 27 novembre 2008 'relative au soutien des missions locales pour l'emploi et des 'lokale werkwinkels'', *Doc. parl.*, Parl. Rég. Brux.-Cap., 2007-2008, A-453/1, pp. 34-38.

⁷ Avis n° 68.632/1 donné le 29 janvier 2021 sur un avant-projet devenu l'ordonnance du 2 décembre 2021 'portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté flamande, la Région flamande et la Région de Bruxelles-Capitale portant sur l'articulation de la politique du marché du travail, de la formation et de la promotion de la mobilité des chercheurs d'emploi', *Doc. parl.*, Parl. Rég. Brux.-Cap., 2021-2022, n° A-409/1.

point 8), la Commission communautaire commune poursuit un objectif général d'harmonisation, de coordination ou d'intégration générale de la politique du bien-être et de la santé, elle doit tout mettre en œuvre – ce qui suppose que la Commission communautaire commune doit avoir fait une tentative réelle et effective⁸ – pour parvenir à une coopération avec les différentes autorités compétentes pour la politique du bien-être et de la santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, et ce aux fins de prévenir ou de réduire au maximum les différences de traitement entre personnes qui résulteraient d'une asymétrie entre les coopérations menées⁹.

Certes, eu égard à l'autonomie respective des autres autorités, la Commission communautaire commune ne peut pas obliger ces autres autorités à nouer une coopération. En conséquence, il est possible que la Commission communautaire commune ne parvienne pas, dans le cadre de la mise en œuvre de ses compétences propres qu'elle souhaiterait exercer conjointement avec les autres autorités matériellement compétentes, à s'assurer que chacune de ces autorités participe à une réglementation ou politique intégrée ou commune. Un tel refus de coopérer ne pourrait pas avoir pour conséquence que la Commission communautaire commune ne puisse pas nouer une coopération avec des autorités qui souhaitent effectivement s'engager dans une certaine forme de coopération.

La répartition constitutionnelle des compétences applicable dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, combinée avec les principes constitutionnels d'égalité et de loyauté fédérale, implique cependant l'obligation pour la Commission communautaire commune d'avoir fait une tentative réelle et effective en vue de mettre en place une coopération et coordination similaires avec les autres autorités compétentes (via une autre forme de coopération, menée le cas échéant de manière asymétrique, ou via une association de ces autres autorités au processus normatif conjoint).

Le dossier joint à la demande d'avis ne permet pas à la section de législation de déterminer s'il a été satisfait à cette obligation.

11. Même s'il a été satisfait à l'obligation précitée, il convient de garder à l'esprit que la possibilité de principe de coopérer et de coordonner la politique uniquement avec la Commission communautaire française n'empêche pas que la Commission communautaire commune doit toujours exercer ses compétences en conformité avec le bilinguisme consacré par la Constitution et avec le principe constitutionnel d'égalité. Cela signifie entre autres que, lorsqu'elle exerce ses compétences propres, la Commission communautaire commune doit veiller à ne pas faire exclusivement appel à des organismes unilingues d'une seule Communauté¹⁰.

⁸ Voir ci-après.

⁹ Avis n° 61.026/VR.

¹⁰ Avis n° 67.555/1 donné le 12 juin 2020 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale de pouvoirs spéciaux (lire : arrêté de pouvoirs spéciaux du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale) n° 2020/043 du 18 juin 2020 'modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2007 concernant le fonds de formation titres-services'. Voir également les avis n°s 57.456/AG et 57.670/AG.

12. Sans préjudice des observations qui précèdent, force est de constater que l'avant-projet présente un problème de cohérence interne. Si, d'une part, l'avant-projet concrétise la coopération uniquement entre deux des autorités compétentes en matière de santé et de bien-être dans la région bilingue, il inclut, d'autre part, structurellement dans sa réglementation, des institutions d'autres autorités compétentes.

En ce qui concerne les cas évoqués au point 8.2, il convient de rappeler que des décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française ne peuvent imposer d'obligations à d'autres entités. Selon le délégué des Membres des Collèges, telle n'est pas l'intention poursuivie par les dispositions en projet. Il y a lieu d'observer toutefois que cette intention ne ressort pas avec suffisamment de clarté de la formulation des dispositions mentionnées.

Même la participation volontaire des autres autorités à la coopération envisagée ne résout cependant pas le problème de cohérence interne évoqué. D'une part, il est question dans l'avant-projet d'un « plan social santé intégré » auquel la Commission communautaire flamande est associée, par le biais du comité de pilotage et de l'instance d'avis, ainsi qu'un « Plan d'Action bruxellois de Lutte contre la Pauvreté et les inégalités sociales de santé » auquel le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire flamande sont associés. D'autre part, l'avant-projet de décret et ordonnance conjoints établit uniquement une coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française.

13.1. Enfin, il convient de relever que l'avant-projet ne permet pas de comprendre clairement quel sera le contenu du PSSI ¹¹.

13.2. En effet, l'article 2, 8°, de l'avant-projet définit le PSSI comme étant « composé d'une part d'un référentiel commun aux acteurs bruxellois actifs dans le domaine de la santé en ce compris de la promotion de la santé et du social et d'autre part un plan opérationnel visant à mettre en œuvre les principes et les objectifs stratégiques du référentiel ».

L'article 3 de l'avant-projet se limite à préciser que le PSSI est adopté par les Collèges sur la base des principes qu'il énumère et que « le PSSI est composé d'un référentiel et d'un plan opérationnel ».

¹¹ Il doit être souligné que l'adoption du PSSI, en ce qu'elle s'inscrit dans le cadre de l'exercice de la politique de la santé, en ce compris la promotion de la santé, et de l'aide aux personnes, relève de l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, qui consacre un principe de légalité. Sur la portée de ce principe, voir e. a. l'avis n° 70.716/1 donné le 11 février 2022 sur le projet devenu le décret de la Communauté germanophone du 27 juin 2022 'relatif à l'allocation de soins pour personnes âgées', *Parl. doc.*, Parl. germ., 2021-22, n° 203/1.

Le « référentiel » est lui-même défini par l'article 2, 9°, de l'avant-projet, comme étant « un ensemble structuré de principes, définitions et objectifs stratégiques du plan, constituant un cadre de référence commun aux acteurs bruxellois actifs dans le domaine du sociale et de la santé, en ce compris de la promotion de la santé ».

Le « plan opérationnel » est, quant à lui, défini par l'article 2, 10°, de l'avant-projet, comme « un ensemble des actions visant à mettre en œuvre, sur une base pluriannuelle, les principes et les objectifs stratégiques du référentiel ».

L'article 2, 11°, de l'avant-projet précise ensuite que le « plan de promotion de la santé » est « un volet du plan opérationnel présentant l'ensemble des objectifs, des programmes et des approches stratégiques et opérationnelles prioritaires en promotion de la santé ». Le plan de promotion de la santé n'est ensuite plus évoqué par l'avant-projet si ce n'est en ce qui concerne son évaluation (art. 22, § 3, de l'avant-projet).

La suite de l'avant-projet évoque, dans le cadre du chapitre consacré à la mise en œuvre du PSSI, « un rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales et de santé » auquel est joint un « Plan d'Action bruxellois de Lutte contre la Pauvreté et les inégalités sociales de santé » sans que l'avant-projet permette de comprendre clairement quel est le contenu de ce plan, qui l'adopte et quelle est la place qu'il occupe par rapport au PSSI.

Les articles 20 et 21 de l'avant-projet évoquent, par ailleurs, des « programmes de médecine préventive » qui doivent être adoptés par les Collèges sans que le lien entre ces programmes et le plan de promotion de la santé, ou plus largement avec le PSSI, ne soit explicité. La section 6 « Des programmes de médecine préventive » s'inscrit cependant dans le cadre du Chapitre 3 « Mise en œuvre du PSSI ».

Les auteurs de l'avant-projet restent enfin en défaut d'expliquer comment la politique conjointe en matière de santé et d'aide aux personnes qu'ils entendent mettre en place par le biais du PSSI s'articulera concrètement avec les politiques développées jusqu'ici de manière non conjointe par, d'une part, la Commission communautaire française et, d'autre part, la Commission communautaire commune¹². Ils ne précisent pas dans quelle mesure les ordonnances et décrets existants de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française réglant l'aide aux personnes et la politique de la santé – à l'exception de l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 20 juillet 2006 'relative à l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-capitale' – sont complétés ou abrogés par l'avant-projet ni comment les dispositions éventuellement subsistantes de ces décrets et ordonnances s'articuleront avec celles de l'avant-projet.

13.3. Interrogé sur la portée que les auteurs de l'avant-projet entendent donner au « plan opérationnel » et au « plan de promotion de la santé » du PSSI, et sur l'articulation de la politique

¹² À titre d'exemple, la question se pose de l'articulation du plan de promotion de la santé du PSSI et des programmes de médecine préventive imposés par l'article 20 de l'avant-projet avec le décret de la Commission communautaire française du 18 février 2016 'relatif à la promotion de la santé' qui organise l'adoption d'un plan de promotion de la santé et de programmes de médecine préventive en lien avec ce dernier, ainsi qu'avec l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 19 juillet 2007 'relative à la politique de prévention en santé' qui prévoit l'adoption par le Collège réuni d'un plan pluriannuel.

conjointe organisée par les avant-projets avec les politiques existantes, le délégué des Membres des Collèges a précisé :

« Le volet opérationnel reprend l'ensemble des actions que chaque entité compte mettre en œuvre dans le cadre de ses compétences en visant leur meilleure articulation possible avec les actions de l'autre entité, sur base du référentiel que les deux entités ont adopté conjointement. Le comité de pilotage sera le lieu d'échange des informations et de discussion permettant cette meilleure articulation.

Le plan de promotion de la santé visé par le décret du 18 février 2016 sera en ce sens repris dans le volet opérationnel du PSSI.

De façon générale, il doit être considéré que le PSSI est un plan qui reprend l'ensemble de la politique social/santé Cocof/Cocom. Cela n'exclut toutefois pas que certaines thématiques nécessitent une approche spécifique et, le cas échéant, un plan distinct. Ces plans spécifiques ne pourront toutefois pas entrer en contradiction avec le PSSI, mais uniquement le compléter chacun pour l'entité qui le concerne. Tel pourrait être le cas du plan de prévention santé visé par l'ordonnance du 19 juillet 2007 ».

Il résulte de ces explications que, si l'adoption du référentiel du PSSI concrétise l'exercice conjoint de compétences propres au sens de l'article 92bis/1 de la loi spéciale du 8 août 1980, cela n'apparaît pas clairement en ce qui concerne le « plan opérationnel ».

Le plan opérationnel, dès lors qu'il vise à « reprendre l'ensemble des actions que chaque entité compte mettre en œuvre dans le cadre de ses compétences », semble avant tout être un document informatif de synthèse qui reprendrait l'ensemble des actions décidées de manière non conjointe par la Commission communautaire française, d'une part, et par la Commission communautaire commune, d'autre part, en matière d'aide aux personnes et de santé. Le fait que « le plan de promotion de la santé visé par le décret du 18 février 2016 sera [...] repris dans le volet opérationnel du PSSI » et semble constituer en réalité le « plan de promotion et de santé » dudit plan opérationnel au sens de l'article 2, 11°, de l'avant-projet, confirme cette analyse. L'élaboration d'un tel document de synthèse ne relève pas en tant que tel de l'adoption d'une politique réglementaire conjointe par les auteurs des avant-projets en matière d'aide aux personnes et de santé. Elle se limite à traduire une politique conjointe d'informations en matière d'aide aux personnes et de la santé. La politique conjointe qui est ainsi développée se place à un niveau tout à fait différent.

Ces deux hypothèses doivent être clairement distinguées.

Le plan opérationnel – qui est un document de portée réglementaire – doit se limiter à reprendre les actions qui seraient décidées conjointement par les Collèges sur la base du référentiel et des principes spécifiques énoncés à l'article 3.

Comme évoqué ci-dessus, par le biais de décret et ordonnance conjoints, les autorités concernées peuvent s'obliger, dans l'exercice de leurs compétences, à tenir compte de la manière selon laquelle les autres parties au processus conjoint ou d'autres autorités exerceront les leurs. En l'espèce, l'objectif d'assurer la meilleure articulation possible entre les actions des auteurs des avant-projets relève de la mission de coordination assignée au comité de pilotage par l'article 8. Dans ce cadre, les auteurs des avant-projets peuvent décider de l'élaboration d'un document informatif de synthèse qui reprendrait l'ensemble des actions en matière d'aide aux personnes et de la santé décidées de manière non conjointe par la Commission communautaire commune, d'une part, et par la Commission communautaire française, d'autre part. Il s'agit cependant alors d'un document dépourvu de portée réglementaire. Seule l'obligation d'établir un tel document aurait une portée normative et témoignerait de la mise en place d'une politique conjointe.

Par conséquent, il convient de clarifier la portée réelle du plan opérationnel et de limiter celui-ci aux seules actions décidées conjointement par les Collèges. Tout élément informatif sur la politique en matière de santé et d'aide aux personnes appliquée par la Commission communautaire française et par la Commission communautaire commune doit faire l'objet d'un document distinct dont la portée purement informative doit apparaître clairement. En ce sens, le « plan de promotion de la santé » de la Commission communautaire française, adopté sur la base du décret du 18 février 2016, ne peut pas constituer « le plan de promotion de la santé » au sens de l'article 2, 11°, de l'avant-projet, dès lors qu'il a été adopté de manière non conjointe par la Commission communautaire française et qu'il ne s'applique qu'à celle-ci.

La signification de la distinction que les auteurs de l'avant-projet entendent faire entre le « plan de promotion de la santé » de la Commission communautaire française adopté sur la base du décret du 18 février 2016 et le « plan de prévention santé » qui serait adopté sur la base de l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 19 juillet 2007, n'apparaît pas clairement. Chacun de ces plans devra en effet respecter le référentiel commun adopté en vertu de l'avant-projet. Dans les deux cas il s'agit d'outils de médecine préventive adoptés de manière non conjointe par les auteurs des avant-projets. Si l'objectif est d'élaborer un document de synthèse qui reprendrait l'ensemble des actions menées par la Commission communautaire française et par la Commission communautaire commune dans les matières de l'aide aux personnes et de la santé, rien ne justifie que le plan adopté par la Commission communautaire commune ne soit pas repris dans ce document de synthèse.

Dans l'hypothèse où un plan opérationnel conjoint serait effectivement adopté, il convient de clarifier la façon dont celui-ci s'articule avec les actions existantes dans les matières de l'aide aux personnes et de la santé, décidées de manière non conjointe par la Commission communautaire commune, d'une part, et par la Commission communautaire française, d'autre part.

14. La section de législation se doit de constater que les auteurs de l'avant-projet devront se pencher sur les objections essentielles formulées ci-dessus. Compte tenu de ce qui précède, l'examen de l'avant-projet ne sera pas poursuivi plus avant par la section de législation.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Greet VERBERCKMOES

Marnix VAN DAMME