



CONSEIL D'ÉTAT

section de législation

avis 71.908/VR
du 27 octobre 2022

sur

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

Le 13 juillet 2022, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Ministre, membre du Collège de la Commission Communautaire française, chargé de l'Action sociale et de la Santé à communiquer un avis, dans un délai de trente jours prorogé à quarante-cinq jours *, 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 et 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.

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

*

* Cette prorogation résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, 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.

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[‡], 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 PRÉALABLES

2. L'article 21, § 3, de l'avant-projet, habilite le Collège de la Commission communautaire française et le Collège réuni de la Commission communautaire commune 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 5 et 14 de l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 23 juillet 1996 'relatif au contrôle administratif et budgétaire'.

[‡] S'agissant d'un avant-projet de décret et d'ordonnance conjoints, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

3. Conformément à l'article 3, alinéa 1^{er}, 2^o, du décret du 21 juin 2013 'portant intégration de la dimension de genre dans les lignes politiques de la Commission communautaire française', le membre du Collège compétent doit réaliser un « test genre » pour l'avant-projet à l'examen.

Il ne ressort pas du dossier communiqué à la section de législation que cette formalité a été accomplie.

Il sera veillé au bon accomplissement de cette formalité.

4. Conformément à l'article 4, § 3, du décret du 15 décembre 2016 'portant intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Commission communautaire française', le membre du Collège compétent doit évaluer tout projet d'acte législatif au regard du principe de *handistreaming*.

Il ne ressort pas du dossier communiqué à la section de législation que cette formalité a été accomplie.

À cet égard, il peut être relevé que l'avant-projet 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.

Il sera veillé au bon accomplissement de cette formalité.

EXAMEN DE L'AVANT-PROJET

5. 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 1980 ¹.

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.

¹ 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.

6. 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° et 9°, 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).

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 ».

7. 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', habilite 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 ².

8. 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 ».

9.1. 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.

9.2. 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

² 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.

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 ».

10. En principe, il n'y a pas d'objection à conclure des accords de coopération asymétriques ni à nouer une coopération asymétrique³. 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 matérielles⁴.

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-être⁵.

³ 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, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/61026.pdf>.

⁴ Avis n°s 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, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/57456.pdf> 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, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/57670.pdf>.

⁵ 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, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/51192.pdf>, 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, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/43794.pdf>.

11. 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 8.

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 commune ⁶. Cela signifie que si, comme dans l'avant-projet à l'examen (voir le point 9), 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 effective ⁷ – 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 menées ⁸.

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).

⁶ 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, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/68632.pdf>.

⁷ Voir ci-après.

⁸ Avis n° 61.026/VR.

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.

12. 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 Communauté⁹.

13. 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 9.2., 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.

14.1. Enfin, il convient de relever que l'avant-projet ne permet pas de comprendre clairement quel sera le contenu du PSSI¹⁰.

⁹ 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', www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/67555.pdf. Voir également les avis n°s 57.456/AG et 57.670/AG.

¹⁰ 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

14.2. 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 ».

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 ».

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', <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/70716.pdf>.

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 commune¹¹. 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.

14.3. 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 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 ».

¹¹ 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.

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.

15. 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.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

Anne-Catherine VAN GEERSDAELE

Marnix VAN DAMME