

5 JUIN 2020. - Arrêté royal n° 29 portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), en vue de l'assimilation des périodes de stage non prévues des médecins en formation

Publié : 05.06.2020
Source : SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT
En vigueur : 05.06.2020
Rapport au Roi [Cliquez ici](#)
Avis C.E. [Cliquez ici](#)

Vu la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), les articles 2, alinéa 1er et 5, § 1er, 2° ;

Vu la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I), l'article 4, alinéa 3;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 28 avril 2020;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 11 mai 2020;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation, réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Vu l'avis 67.406/2 du Conseil d'Etat, donné le 18 mai 2020, en application de l'article 4, alinéa 3 de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I);

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}.

En vue de l'obtention de l'agrément en tant que médecin spécialiste ou médecin généraliste, l'activité clinique exercée entre le 1er mars 2020 et le 31 décembre 2020 visant à faire face aux conséquences de l'épidémie/la pandémie du COVID-19, pendant la durée de la formation prévue, peut, par dérogation à la réglementation en vigueur, être assimilée comme une partie du stage, à condition que :

- 1° le maître de stage agréé du service de stage où les activités alternatives sont exercées, est responsable de la formation du candidat spécialiste ou du candidat-généraliste dans le cadre de la convention de stage en cours ;
- 2° la supervision du candidat est assurée par un maître de stage agréé et une équipe de stage ;
- 3° une convention est conclue entre le maître de stage coordinateur, le candidat spécialiste ou le candidat généraliste et le chef du service dans lequel les activités médicales en lien avec la crise COVID-19 sont accomplies.

Cette convention fixe au minimum les modalités du stage, la rémunération raisonnable, les objectifs finaux du stage et les modalités selon lesquelles le candidat spécialiste ou le candidat-généraliste bénéficie des avantages d'une assurance professionnelle.

Si cette convention ne peut pas être conclue, le maître de stage agréé ou le chef du service dans lequel sont exercées les activités en rapport avec l'épidémie ou la pandémie du COVID-19, atteste des activités, prestations, ... que le candidat a effectuées et du nombre de mois de stage à temps plein (ou à temps partiel pro rata temporis) qu'il a prestés ;
- 4° il s'agit d'activités médicales visant à faire face aux conséquences de l'épidémie/pandémie du COVID-19 ;
- 5° la durée totale de la formation n'est pas raccourcie ;
- 6° les compétences finales telles que définies dans les arrêtés spécifiques relatifs aux conditions d'agrément sont atteintes.

Article 2.

La période visée à l'article 1er peut, le cas échéant, être prolongée par le Roi en fonction des nécessités liées à la crise COVID-19.

A l'issue des pouvoirs spéciaux octroyés par le parlement fédéral, les dispositions confirmées pourront de nouveau être abrogées, complétées, modifiées ou remplacées par le Roi, du moins dans la mesure où un fondement juridique matériel existe à cet effet.

Article 3.

Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Article 4.

Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 5 juin 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique, M. DE BLOCK .

RAPPORT AU ROI

Sire

Le projet d'arrêté que j'ai l'honneur de soumettre à Votre Majesté vise à prendre les mesures qui s'imposent face à la crise exceptionnelle à laquelle notre pays doit actuellement faire face, à savoir l'épidémie ou la pandémie COVID-19. Cette crise pose des problèmes particuliers et graves notamment en termes de santé publique.

Ainsi, afin de pouvoir prendre rapidement les nombreuses mesures qu'impose cette situation d'urgence sanitaire, le Gouvernement a explicitement été habilité à cette fin par le Parlement via la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II).

Au vu de la gravité de cette pandémie et du nombre exponentiel de malades que celle-ci engendre sur une période de temps limitée, il est indispensable de parvenir à préserver voire à augmenter le nombre de professionnels de santé pouvant apporter leur concours dans la gestion de cette crise sanitaire.

Contexte.

L'épidémie causée par le coronavirus COVID-19, a d'importantes répercussions sur tous les niveaux du secteur des soins de santé . Le nombre de patients aussi bien dans les hôpitaux que dans les soins de santé de première ligne, y compris les structures remplaçant le domicile, est important et la situation semble avoir atteint une forme de stabilité (steady state) dans certains domaines. Mais cela n'exclut pas que notre pays devra encore prendre en charge des patients COVID-19 pendant une longue durée, ou qu'une nouvelle augmentation (2e pic) pourrait être observée dans les semaines et les mois à venir dans le cadre d'un assouplissement des mesures de lutte contre la transmission.

Depuis mars, les autorités sanitaires ont donné des directives aux prestataires de soins et aux établissements afin de garantir la capacité d'admission de patients gravement malades, en supprimant progressivement les activités régulières (consultations, admissions de jour, autres activités ambulatoires, opérations), ce qui se répercute fortement sur les trajets de stage des médecins en formation. Dans certaines spécialités, l'activité est presque totalement à l'arrêt, comme en ophtalmologie ou en dermatologie. En revanche, dans d'autres disciplines, il y a un besoin accru de personnel médical (urgences, unités de transition et de cohorte, soins intensifs, maisons de repos, etc.).

De nombreux médecins en formation sont mobilisés dans d'autres services que celui mentionné dans leur plan de stage, afin de faire face aux conséquences de l'épidémie ou pandémie, à savoir garantir la capacité de prise en charge ou fournir une capacité supplémentaire. Ainsi, par exemple, les médecins en formation en chirurgie sont principalement déployés dans les services de (pré-)triage ou aux urgences; les dermatologues en formation sont mobilisés pour effectuer les tests ou pour collaborer dans les unités de cohorte.

Dans certaines disciplines, la rotation périodique des stages a été reportée car on souhaite affecter les médecins en formation dans certains services, comme les urgences, les soins intensifs, la médecine interne et l'infectiologie, la pneumologie,... en raison de leur expertise.

Dans le cadre de la crise, les médecins en formation sont déployés dans le but d'optimiser la capacité d'admissions dans les hôpitaux et de se charger des indications urgentes pour la consultation, le triage, etc.

En conséquence, ces médecins en formation ne peuvent pas effectuer leur plan de stage comme prévu. Dès lors, il se peut que lors de l'évaluation, à la fin de la formation prévue et tenant compte de la durée de formation normale pour une discipline, toutes les conditions d'agrément ne soient pas remplies. Cela est dû au fait que des médecins en formation sont affectés à des tâches autres que celles prévues, ou parce qu'ils n'atteignent pas le nombre de mois de stage à temps plein (ou à temps partiel pro rata temporis) fixé ou de prestations requises.

La réglementation actuelle est insuffisante pour répondre à toutes les particularités découlant de cette situation imprévue. Il s'agit notamment des arrêtés ministériels relatifs à l'agrément des médecins généralistes et des autres médecins-spécialistes en formation, y compris tous les arrêtés ministériels fixant des conditions spécifiques pour chaque discipline; en d'autres termes, il s'agit de l'ensemble du cadre réglementaire pour la formation des médecins généralistes et des autres médecins en formation pour une spécialisation.

Dans le but non seulement d'assurer la continuité de leurs stages et de leur agrément, mais en vue également de fournir une capacité suffisante dans le secteur des soins, il importe d'offrir le plus rapidement possible une solution aux médecins concernés de sorte qu'ils puissent être mobilisés là où c'est nécessaire et que leurs prestations puissent être validées dans le cadre de leur formation.

Des possibilités comme un stage spécifique ou un stage de rotation continuent à exister et sont préférables, mais peuvent ne plus être suffisantes car dans ces circonstances urgentes, on est confronté aux limites des procédures normales.

Normalement les plans de stage doivent être modifiés au préalable ou des accords doivent être conclus, et soumis pour avis aux commissions d'agrément compétentes.

Il est également important d'éviter d'interrompre un plan de stage. Il est vrai que, même en l'absence d'une convention de stage en cours (important pour la supervision), les médecins en formation sont autorisés à exercer la médecine, et à l'égard des patients Covid 19 également.

Toutefois, en pareil cas, il n'existe pas de cadre pour la supervision, le financement et l'assurance en responsabilités. Concrètement, cela pourrait donc signifier l'exclusion des médecins concernés de la 'health work force'.

L'interruption du stage est certes autorisée (pour une durée maximale de 15 semaines selon l'arrêté ministériel du 23 avril 2014). Toutefois, si les congés de maladie ou les grossesses au cours de ces 15 semaines sont également pris en compte, l'interruption du stage entraînerait inévitablement la nécessité de stages supplémentaires par la suite, afin de satisfaire aux conditions d'agrément. Cette situation n'est absolument pas souhaitable.

Il faut donc trouver une solution pour ceux qui ne sont plus en mesure d'accomplir le nombre suffisant de mois de stage à temps plein (ou pro rata temporis à temps partiel) (ou le nombre de prestations médicales déterminées) pendant la durée de formation prévue, mais qui ont toutefois exercé des activités médicales alternatives pendant la crise du COVID-19.

Concept de la solution : assimilation (partielle) des périodes de stage imprévues dans le cadre de l'épidémie/pandémie du COVID-19

Compte tenu de l'insécurité dans laquelle se trouvent les médecins en formation, une solution générique est en cours d'élaboration permettant d'accorder l'agrément au plus grand nombre de candidats possible à la fin de leur formation et dans la durée de formation prévue. Il va sans dire qu'il faudra toujours vérifier rigoureusement si les objectifs finaux ont été atteints dans leur intégralité. L'agrément relève de la compétence des Communautés.

La base légale permettant au gouvernement fédéral de prendre des mesures urgentes en la matière est la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II).

Il est impératif d'agir à ce niveau, faute de quoi la continuité des stages et l'agrément des candidats seront compromis ou les médecins en formation devront éventuellement prolonger leur stage alors qu'ils auront effectué le nombre de mois de stage à temps plein requis (ou à temps partiel pro rata temporis), bien que dans d'autres circonstances très spécifiques que celles initialement prévues.

En outre, il importe d'offrir aux médecins en formation suffisamment de sécurité juridique, afin qu'ils ne renoncent pas à exercer leurs activités médicales en-dehors du cadre de leur plan de stage pour faire face aux conséquences de l'épidémie/pandémie du COVID-19.

Une deuxième solution (complémentaire) consiste en ce que les candidats acquièrent certaines compétences finales de manière plus intensive pendant la reprise des activités régulières dans la discipline concernée.

En ce qui concerne la formation des médecins généralistes, les stages de (pré-)triage doivent pouvoir être assimilés à des stages en milieu hospitalier ou à des stages de médecine générale, afin de remplir les conditions européennes minimales de reconnaissance de qualification professionnelle.

Il est donc proposé, à titre exceptionnel et pour une durée limitée, de tenir compte de (d'assimiler) l'activité clinique exercée pendant l'épidémie ou pandémie du COVID-19, dans le cadre de la durée de formation prévue, comme une partie pertinente et relevante du stage, et ce, sous certaines conditions. Autrement dit, l'activité clinique exercée durant les circonstances exceptionnelles peut être assimilée en vue de la demande et de l'obtention de l'agrément, pour autant que les conditions cumulatives prévues dans cet arrêté soient remplies.

La solution proposée a une durée d'application limitée. En effet, elle ne concerne que des activités médicales exercées pour faire face aux conséquences de l'épidémie / pandémie COVID-19.

Toutefois, aucune date de fin n'est fixée car les médecins en formation doivent pouvoir bénéficier de ces droits jusqu'à la fin de leur formation pour obtenir leur agrément in fine.

Il va de soi que les autorités compétentes évalueront l'assimilation visée dans le présent arrêté conformément à la procédure qu'elles auront fixée.

En effet, les communautés sont compétentes en matière de suivi et d'évaluation du plan de stage, et d'application des critères d'agrément pour octroyer l'agrément. Il incombera aux autorités compétentes d'effectuer cette évaluation (quelles activités, le nombre de mois de stage à temps plein -ou à temps partiel pro rata temporis-, le nombre de prestations, etc.). Si elles constatent que les compétences finales ne sont pas atteintes, elles pourront proposer une prolongation du stage. Il va sans dire que, lorsque sera proposée une prolongation du stage, il faudra le justifier de manière circonstanciée, en tenant compte, entre autres, de la possibilité d'assimilation décrite ci-dessus.

Les principes fixés dans cet arrêté ont d'ailleurs été discutés avec les entités fédérées.

Il faut toujours veiller à ce que les compétences finales telles que définies dans les arrêtés spécifiques relatifs aux conditions d'agrément, soient atteintes. Etant donné que l'agrément offre aux patients des garanties de qualité, il ne peut donc pas être remis en question.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,

de Votre Majesté

le très respectueux et très fidèle serviteur,

La Ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Conseil d'Etat, section de législation

Avis 67.406/2 du 18 mai 2020 sur un projet d'arrêté royal n° `portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID 19 (II), en vue de l'assimilation des périodes de stage non prévues des médecins en formation'

Le 13 mai 2020, le Conseil d'Etat, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration à communiquer un avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, sur un projet d'arrêté royal n° X `portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), en vue de l'assimilation des périodes de stage non prévues des médecins en formation'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 18 mai 2020. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'Etat, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Jacques ENGLEBERT, assesses, et Béatrice DRAPIER, greffier.

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

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Pierre VANDERNOOT.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 18 mai 2020.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 4, alinéa 3, de la loi du 27 mars 2020 `habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I)', qui fait référence à l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 3°, des lois `sur le Conseil d'Etat', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations suivantes.

Compétence de l'autorité fédérale

Selon le rapport au Roi relatif au projet à l'examen,

« [i] va de soi que les autorités compétentes évalueront l'assimilation visées dans le présent arrêté conformément à la procédure qu'elles auront fixée. En effet, les communautés sont compétentes en matière de suivi et d'évaluation du plan de stage, et d'application des critères d'agrément pour octroyer l'agrément. Il incombera aux autorités compétentes d'effectuer cette évaluation (quelles activités, le nombre de mois de stage à temps plein - ou à temps partiel pro rata temporis -, le nombre de prestations, etc.) ».

Effectivement, les développements de la proposition devenue la loi spéciale du 6 janvier 2014 `relative à la sixième Réforme de l'Etat' précisent ce qui suit :

« La présente proposition prévoit que les communautés seront désormais compétentes pour l'agrément des professionnels des soins de santé. L'autorité fédérale reste néanmoins compétente pour la fixation des conditions pour l'agrément des professionnels des soins de santé, qui sont identiques dans toute la Belgique. Il s'agit de la compétence de déterminer les conditions auxquelles l'exercice d'un métier de la santé doit satisfaire. Les communautés peuvent appliquer ces conditions fédérales afin de mener une politique adaptée à leurs besoins. A cet effet, elles peuvent opter pour un système selon lequel l'agrément est octroyé d'office ou un système selon lequel l'agrément doit être octroyé explicitement. En outre, l'autorité fédérale reste compétente pour déterminer si les prestations de ces prestataires de soins donnent lieu à une intervention de l'assurance maladie-invalidité. Le cas échéant, l'autorité fédérale et les communautés peuvent conclure, à cet égard, un Accord de coopération conformément à l'article 92bis de la loi spéciale du 8 août 1980 » (1).

La section de législation du Conseil d'Etat a déduit de ces travaux préparatoires la portée suivante de cette nouvelle compétence communautaire :

« 4.1. Het ligt voor de hand dat met het woord `gezondheidszorgberoepen' in elk geval de gezondheidszorgberoepen worden bedoeld die worden geregeld in de gezondheidszorgberoepenwet en waarvoor een systeem van erkenning is uitgewerkt in die wet.

4.2. Voorts kan worden aangenomen dat de bijzondere wetgever met de bevoegdheid inzake de `erkenning' van de gezondheidszorgberoepen een consistent en logisch systeem heeft willen uitwerken. De term `erkenning' moet in een functionele (en niet in een letterlijke) betekenis worden begrepen, namelijk als een vergunning vanwege de overheid die vereist is om het betrokken beroep of de betrokken bijzondere beroepsbekwaamheid uit te oefenen of de betrokken bijzondere beroepstitel te dragen. In de gezondheidszorgberoepenwet wordt immers naast de erkenning van verscheidene gezondheidszorgbeoefenaars ook gewag gemaakt van de `registratie' van de zorgkundigen. (2) Die registratie blijkt evenwel, net als de erkenning van de overige gezondheidszorgberoepen, neer te komen op een vergunning voor het uitoefenen van het beroep van zorgkundige. De conclusie is dan ook dat de gemeenschappen ook bevoegd zijn voor de registratie van zorgkundigen.

4.3. Er zijn daarentegen een aantal andere overheidshandelingen met betrekking tot zorgbeoefenaars die ook na deze bevoegdheidsoverdracht nog steeds tot de bevoegdheid van de federale overheid moeten worden gerekend. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de volgende handelingen.

Het viseren van de opleidingstitel, hetzij door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, hetzij door de provinciale geneeskundige commissies (3) (de zogenaamde licence to practice) is een federale bevoegdheid gebleven. (4)

Ook de eventueel vereiste inschrijving op de lijst van de orde die bevoegd is voor het betrokken gezondheidszorgberoep, (5) moet nog steeds tot de residuaire bevoegdheid van de federale overheid worden gerekend.

Voorts is ook de verlening van een RIZIV-nummer aan gezondheidszorgbeoefenaars met het oog op de terugbetaalbaarheid van de geneeskundige verstrekkingen een voorbehouden federale bevoegdheid gebleven. (6)

Specifiek voor apothekers wordt er in de gezondheidszorgberoepenwet ook gewag gemaakt van een registratie van de rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheken. (7) Voor die registratie is de federale overheid bevoegd gebleven, net als voor de vergunning voor de voor het publiek opengestelde apotheken. (8) In die twee gevallen gaat het immers niet om een voorwaarde voor de beroepsuitoefening als dusdanig, maar om een voorwaarde voor de uitbating van een apotheek op een specifieke plaats.

5. Uit de vermelding in de parlementaire voorbereiding dat de gemeenschappen 'een beleid [kunnen] voeren dat aangepast is aan hun behoeften' en dat zij kunnen 'opteren voor een systeem waarbij de erkenning van rechtswege wordt toegekend, dan wel uitdrukkelijk moet worden toegekend', kan worden afgeleid dat de bijzondere wetgever de gemeenschappen ook bevoegd heeft geacht om te regelen volgens welke procedure die erkenning kan worden toegekend. Die bevoegdheid omvat het regelen van de procedure voor de aanvraag van de erkenning, alsook het onderzoek van en de beslissing over die aanvraag, desgevallend op advies van instanties die de gemeenschappen kunnen inrichten en waarvan zij de samenstelling en de werkwijze bepalen. De gemeenschappen moeten daarbij de erkenningsvoorwaarden naleven en toepassen waarvoor de federale overheid bevoegd is gebleven. De gemeenschappen kunnen eveneens de procedure bepalen met betrekking tot de intrekking van die erkenning wanneer niet voldaan is aan de federale erkenningsvoorwaarden.

De zo-even geschetste bevoegdheid betreft zowel de relevante bepalingen van de gezondheidszorgberoepenwet als van de uitvoeringsbesluiten ervan. Zolang en in zoverre de gemeenschappen geen gebruik hebben gemaakt van deze bevoegdheid, blijven de bestaande federale regelingen inzake de erkenningsprocedure voor gezondheidszorgbeoefenaars van toepassing ten aanzien van die gemeenschappen, met inbegrip van de procedures met betrekking tot de bij die regelingen ingestelde erkenningscommissies. (9)

6. De vaststelling van de erkenningsvoorwaarden, alsook de vaststelling van de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden komt nog steeds toe aan de federale overheid. (10) » (11).

Il apparaît que le projet examiné demeure dans les limites des compétences fédérales.

Respect de la législation européenne

Selon la déléguée de la Ministre,

« de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties is van toepassing voor wat betreft de minimale opleidingsnormen voor artsen. Het ontwerp van besluit respecteert deze Richtlijn, aangezien er duidelijk vermeld wordt dat de eindcompetenties moeten bereikt worden en dat de totale opleidingsduur niet verkort wordt ».

Au vu de ces éléments, il est permis de conclure que le projet ne soulève pas d'objection au regard du droit européen.

Recours à la technique des pouvoirs spéciaux

Au vu de son préambule, le projet examiné prend la forme d'un arrêté de pouvoirs spéciaux fondé sur l'article 4, alinéa 3, de la loi du 27 mars 2020 'habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I)' (ci-après : « la loi du 27 mars 2020 (I) »), et sur les articles 2, alinéa 1er, et 5, § 1er, 2°, de la loi du 27 mars 2020 'habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)' (ci-après : « la loi du 27 mars 2020 (II) »).

L'article 4, alinéa 3, de la loi du 27 mars 2020 (I), qui permet le recours à la procédure de demande d'avis dans les cinq jours ouvrables visée à l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 3°, des lois coordonnées 'sur le Conseil d'Etat', sans plus exiger de motivation spéciale de l'urgence, tient lieu, pour les arrêtés royaux entrant dans son champ d'application, de reproduction de la motivation de l'urgence (12).

L'article 2 de la loi du 27 mars 2020 (II) dispose ce qui suit :

« Afin de permettre à la Belgique de réagir à l'épidémie ou la pandémie du coronavirus COVID-19 et d'en gérer les conséquences, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, prendre les mesures visées à l'article 5, § 1er, 1° à 8°.

Si nécessaire, ces mesures peuvent avoir un effet rétroactif, lequel ne peut cependant être antérieur au 1er mars 2020 ».

Quant à l'article 5, § 1er, 2°, de cette loi, il habilite le Roi, en vue de réaliser les objectifs visés à l'article 2, alinéa 1er, à prendre des mesures pour

« garantir la capacité logistique et d'accueil nécessaire, y compris la sécurité d'approvisionnement, ou en prévoir davantage ».

Le commentaire de cet article précise qu'

« [I]l est primordial de pouvoir prendre des mesures visant à fournir aux secteurs de la santé, institutions de soins et hôpitaux sur le territoire les moyens nécessaires afin qu'ils puissent dispenser les meilleurs soins possibles en toute sécurité » (13).

Le projet examiné intervient bien dans ce cadre.

La question se pose toutefois de savoir s'il doit être adopté sous la forme d'un arrêté de pouvoirs spéciaux.

En effet, comme l'énonce l'article 1er du projet, les mesures envisagées sont prises « par dérogation à la réglementation en vigueur ». Cette réglementation est prise sur la base de l'article 88, alinéa 1er, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 `relative à l'exercice des professions de soins de santé', qui dispose que

« [I]l agrément visé à l'article 86 est accordé conformément à la procédure fixée par le Roi et pour autant qu'il soit satisfait aux critères d'agrément fixés par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sur avis, lorsqu'ils existent, des Conseils auxquels cette compétence est attribuée ».

L'article 86 dispose quant à lui que

« [n]ul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire délégué par lui ».

Le projet examiné déroge donc exclusivement à des arrêtés ministériels tels que l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 `fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage'. En ce sens, la déléguée de la Ministre a exposé ce qui suit :

« Er wordt inderdaad voorzien dat er kan afgeweken worden van het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeesters en stagediensten en van het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen. Daarnaast is het ook mogelijk dat er, afhankelijk van de concrete omstandigheden, afgeweken kan worden van de specifieke ministeriële besluiten die de erkenningscriteria vaststellen per specialiteit.

De vigerende regelgeving omvat dus het volledige reglementaire kader inzake erkenningscriteria voor de artsen die een beroepstitel willen verkrijgen bedoeld in de artikelen 1 en 2 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

Het ontwerp betreft enkel een afwijking van voormelde ministeriële besluiten.

Gezien de uitzonderlijke omstandigheden die een ad hoc oplossing vereisen en de grote verschillen naargelang de specialiteit, wordt er voor gekozen een algemene regeling te voorzien die kan toegepast worden voor alle specialiteiten. Dit in plaats van een afwijking te voorzien op de verschillende ministeriële besluiten.

Het ontwerp wordt enkel genomen in het kader van de COVID-19-pandemie en heeft een beperkte toepassingsduur. Dit kadert dan ook volledig in de maatregelen die door de regering kunnen genomen worden om snel het hoofd te bieden aan de problematische situatie die ontstaat voor artsen in opleiding. Het is belangrijk dat zij in het kader van de COVID-19-pandemie kunnen ingezet worden waar nodig en dat hun medische activiteiten gevalideerd worden zodat de continuïteit van hun stage en erkenning niet in het gedrang komt, wat eveneens van belang is voor het vrijwaren van de zorgcapaciteit ».

Invitée à justifier le recours aux pouvoirs spéciaux avec la conséquence que l'arrêté devra être confirmé par la loi (article 7, alinéa 2, de la loi du 27 mars 2020 (II)), la déléguée de la Ministre a répondu ce qui suit :

« De toepassing van dit besluit is beperkt tot de medische activiteiten om de gevolgen van de COVID-19-epidemie/pandemie op te vangen. Door middel van een volmachtbesluit wenst men het uitzonderlijk en dringend karakter van deze maatregel te benadrukken. Hiermee wordt het signaal gegeven dat deze oplossing specifiek gericht is op deze periode van buitengewone omstandigheden.

Het is niet de bedoeling om in te grijpen in de ministeriële besluiten en deze te wijzigen, maar om een autonoom volmachtbesluit te nemen. Dit draagt volgens ons ook bij tot het verduidelijken van de tijdelijke maatregel in het kader van de pandemie.

In artikel 1 van het ontwerp kunnen daarom de woorden `in afwijking van de vigerende regelgeving' eventueel worden weggelaten, aangezien een volmachtbesluit sowieso voorrang heeft op een ministerieel besluit.

De inhoud van de bepalingen is bovendien zo essentieel dat het wetgevend karakter van een volmachtbesluit (waardoor een wijziging enkel mogelijk is bij wet) een zekere bescherming inhoudt voor de artsen in opleiding en voor de zorgcapaciteit in het algemeen. Een massale verlenging van de stages zou namelijk ook de opleidingscapaciteit in het gedrang brengen ».

Dans son avis n° 67.142/AG donné le 25 mars 2020 sur la proposition devenue la loi du 27 mars 2020 `habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I)' et la loi du 27 mars 2020 `habilitant le

Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)', l'assemblée générale de la section de législation a envisagé la possibilité

« que le Roi prenne des mesures ou modifie des dispositions réglementaires qui relèvent déjà de sa compétence en vertu de la législation actuellement en vigueur, mais recherche malgré tout à cet effet un fondement juridique dans l'article 5, § 1er, de la proposition, par exemple parce que celles-ci vont de pair avec des mesures pour lesquelles il faut bel et bien recourir aux pouvoirs spéciaux ou parce que la loi de pouvoirs spéciaux lui permet de passer outre à certaines formalités » (14).

L'assemblée générale attire toutefois l'attention, dans le même avis et en ces termes, sur les conséquences de pareille option :

« Par l'effet de la confirmation, toutes les dispositions fixées ou modifiées par un arrêté de pouvoirs spéciaux acquièrent force de loi. Par la suite, elles ne pourront plus être modifiées que par une loi formelle. Le Roi ne pourra plus les modifier d'autorité, même si une disposition légale spécifique l'habilite à prendre des mesures en la matière. Pour ce motif, le Conseil d'Etat, section de législation, a toujours déconseillé par le passé d'apporter des modifications à des arrêtés d'exécution ordinaires par la voie d'arrêtés de pouvoirs spéciaux (15).

Le législateur est dès lors tenu de vérifier s'il n'est pas judicieux d'indiquer, soit dans la proposition à l'examen, soit dans les lois de confirmation ultérieures, que les dispositions confirmées pourront de nouveau être abrogées, complétées, modifiées ou remplacées par le Roi, du moins dans la mesure où un fondement juridique matériel existe également à cet effet (16) ».

Il appartient dès lors à l'auteur du projet d'apprécier si l'adoption de celui-ci est à ce point urgente qu'elle ne peut souffrir aucun retard lié à l'adoption des formalités préalables requises (17), notamment, conformément à l'article 88, alinéa 1er, de la loi coordonnée du 10 mai 2015, la soumission à l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes (18).

Examen du projet

Article 1er

1. Aux termes de la phrase introductive de l'article 1er, c'est « pendant l'épidémie ou la pandémie du COVID-19 » que la dérogation prévue par cette disposition est appelée à s'appliquer.

Pareille délimitation dans le temps est beaucoup trop peu précise.

La réglementation en la matière doit être conçue afin de permettre aux destinataires de celle-ci de connaître de manière claire la période pendant laquelle les activités de stage des candidats spécialistes ou des candidats généralistes « visant à faire face aux conséquences de l'épidémie/pandémie du COVID-19 », telles qu'elles sont prises en considération par le 4° de l'article 1er, peuvent être considérées, dans le respect des conditions émises par l'article 1er, comme pouvant « être assimilées comme une partie [de leur] stage ».

Le projet doit être complété sur ce point, quitte à comporter une habilitation au Roi, agissant sur la base de Ses pouvoirs ordinaires, à prolonger, le cas échéant, cette période en fonction des nécessités liées à la crise sanitaire en cours (19).

2. Invitée à préciser les hypothèses où une convention ne pourrait pas être conclue, ainsi que l'envisage l'alinéa 3 du 3°, la déléguée de la Ministre a répondu ce qui suit :

« In bepaalde gevallen kan het zijn dat een overeenkomst niet, of niet tijdig, kan worden gesloten gezien de uitzonderlijke omstandigheden waar ad hoc een oplossing werd gezocht om artsen in opleiding in te schakelen in andere diensten.

Daarbij wordt gedacht aan omstandigheden die zich opdringen naar aanleiding van de COVID-19-crisis onafhankelijk van de wil van de betrokken partijen ».

Le greffier, Le président,

Béatrice DRAPIER Pierre VANDERNOOT

Notes

(1) Doc. parl., Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 47.

(2) Note de bas de page n° 3 de l'avis cité : Artikel 56 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(3) Note de bas de page n° 4 de l'avis cité : Zie de artikelen 25, 47, 60, en 72, § 3, van de gezondheidszorgberoepenwet.

(4) Note de bas de page n° 5 de l'avis cité : Zie het verslag van de kamercommissie, Parl.St. Kamer 2013-14, nr. 53-3201/004, 8-9.

(5) Note de bas de page n° 6 de l'avis cité : Zie artikel 25 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(6) Note de bas de page n° 7 de l'avis cité : Zie artikel 5, § 1, I, tweede lid, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

(7) Note de bas de page n° 8 de l'avis cité : Zie artikel 18 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(8) Note de bas de page n° 9 de l'avis cité : Zie artikel 9 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(9) Note de bas de page n° 10 de l'avis cité : Zie artikel 94, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

(10) Note de bas de page n° 11 de l'avis cité : Zoals ook blijkt uit de woorden "met naleving van de door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden" in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 7°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. De vaststelling van de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden kan worden beschouwd als een voorafgaande voorwaarde voor de vaststelling van die erkenningsvoorwaarden.

(11) Avis n° 58.387/VR/3 donné le 11 décembre 2015 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 janvier 2016 `portant agrément de kinésithérapeutes et reconnaissance des qualifications professionnelles particulières pour les kinésithérapeutes' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/58387.pdf>). Dans le même sens, l'avis n° 58.611/VR/3 donné le 20 janvier 2016 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 mars 2016 `portant agrément du titre professionnel particulier de pharmacien hospitalier' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/58611.pdf>).

(12) En ce sens notamment, l'avis n° 67.208/2 précité, observation n° 2 formulée sous le préambule.

(13) Proposition de loi `habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19', Doc. parl., 2019-2020, n° 55-1104/1, p. 6.

(14) Doc. parl., Chambre, 2019-2020, n° 55-1104/002, p. 5, observation n° 5 (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/67142.pdf>).

(15) Note de bas de page n° 7 de l'avis cité : Voir notamment l'avis C.E. 25.669/8 du 24 octobre 1996 sur un projet devenu l'arrêté royal du 18 novembre 1996 `visant l'introduction d'une gestion financière globale dans le statut social des travailleurs indépendants, en application du chapitre I du titre VI de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions' <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/25669>; l'avis C.E. 25.671/8 du 24 octobre 1996 sur un projet devenu l'arrêté royal du 18 novembre 1996 `instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions' <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/25671>; l'avis C.E. 25.992/1/2/8 du 23 janvier 1997 sur un avant-projet devenu la loi du 13 juin 1997 `portant confirmation des arrêtés royaux pris en application de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, et la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions' <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/25992>.

(16) Note de bas de page n° 14 de l'avis cité : En effet, pareille disposition, qui par exemple est également utilisée lorsque le législateur apporte directement des modifications à une disposition réglementaire, ne peut être considérée en soi comme une habilitation illimitée permettant au Roi d'apporter n'importe quelle modification. Au contraire, il s'agit uniquement d'une autorisation formelle conférée au Roi en vue de modifier de nouveau les dispositions concernées, sans qu'il soit dispensé à cet égard de l'exigence d'un fondement juridique matériel à cet effet. Voir notamment l'avis C.E. 61.069/1 du 13 avril 2017 sur un avant-projet devenu le décret du 16 juin 2017 `betreffende het onderwijs XXVII', n° 7.1, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/61069>.

(17) Voir en ce sens l'avis n° 67.248/2 donné le 20 avril 2020 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux n° 38 du 7 mai 2020 `permettant de déroger aux règles et conditions d'octroi des prestations familiales aux enfants de plus de 18 ans' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/67248.pdf>).

(18) Voir en ce sens l'avis n° 65.657/2 donné le 9 avril 2019 sur un projet devenu l'arrêté ministériel du 23 mai 2019 `modifiant l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/65657.pdf>).

(19) Voir en ce sens l'avis n° 67.142/AG précité, observation n° 5.2.2.