

Numéros du rôle : 3194 et 3195
Arrêt n° 51/2006 du 19 avril 2006

A R R E T

En cause : les recours en annulation totale ou partielle du décret de la Communauté flamande du 30 avril 2004 modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, introduits par le Gouvernement de la Communauté française et le Gouvernement wallon.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents M. Melchior et A. Arts, et des juges P. Martens, R. Henneuse, M. Bossuyt, E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, E. Derycke et J. Spreutels, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président M. Melchior,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet des recours et procédure*

a. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 9 décembre 2004 et parvenue au greffe le 10 décembre 2004, le Gouvernement de la Communauté française a introduit un recours en annulation du paragraphe 2^{ter} de l'article 4 du décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, tel qu'il a été inséré par le décret du 30 avril 2004 (publié au *Moniteur belge* du 9 juin 2004).

b. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 9 décembre 2004 et parvenue au greffe le 10 décembre 2004, le Gouvernement wallon a introduit un recours en annulation du décret de la Communauté flamande du 30 avril 2004 modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, et, à tout le moins, en annulation partielle de l'article 4 de ce décret du 30 mars 1999, tel qu'il a été modifié par le décret du 30 avril 2004 (publié au *Moniteur belge* du 9 juin 2004).

Ces affaires, inscrites sous les numéros 3194 et 3195 du rôle de la Cour, ont été jointes.

Le Gouvernement wallon, dans l'affaire n° 3194, et le Gouvernement flamand ont introduit des mémoires, les parties requérantes ont introduit des mémoires en réponse et le Gouvernement flamand a également introduit un mémoire en réplique.

A l'audience publique du 12 octobre 2005 :

- ont comparu :

. Me P.-P. Van Gehuchten *loco* Me J. Sambon, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Gouvernement de la Communauté française;

. Me G. Uyttendaele *loco* Me M. Uyttendaele, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Gouvernement wallon;

. Me B. Staelens, avocat au barreau de Bruges, pour le Gouvernement flamand;

- les juges-rapporteurs P. Martens et M. Bossuyt ont fait rapport;

- les avocats précités ont été entendus;

- les affaires ont été mises en délibéré.

Par arrêt interlocutoire n° 16/2006 du 25 janvier 2006, la Cour a ordonné la réouverture des débats et a invité les parties à adresser à la Cour, pour le 24 février 2006, un mémoire complémentaire limité à la question mentionnée au point 3 dudit arrêt et à en échanger une copie dans le même délai.

Les parties requérantes et le Gouvernement flamand ont introduit des mémoires complémentaires.

A l'audience publique du 1er mars 2006 :

- ont comparu :

. Me P.-P. Van Gehuchten *loco* Me J. Sambon, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Gouvernement de la Communauté française;

. Me G. Uyttendaele *loco* Me M. Uyttendaele, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Gouvernement wallon;

. Me B. Staelens, avocat au barreau de Bruges, pour le Gouvernement flamand;

- les juges-rapporteurs P. Martens et M. Bossuyt ont fait rapport;

- les avocats précités ont été entendus;

- les affaires ont été mises en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

II. *En droit*

- A -

Quant à la recevabilité des recours

A.1.1. Dans l'affaire n° 3194, le Gouvernement de la Communauté française demande l'annulation du paragraphe *2ter* de l'article 4 du décret du 30 mars 1999 inséré par l'article 2 du décret du 30 avril 2004 modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins.

A.1.2. Dans l'affaire n° 3195, le Gouvernement wallon demande l'annulation du décret flamand du 30 avril 2004 et, à tout le moins, des termes « qui n'habite pas en Belgique » et « sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71 » du paragraphe *2bis* de l'article 4 du décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999, inséré par le décret précité.

A.2.1. Le Gouvernement flamand soutient que la requête du Gouvernement wallon est irrecevable en ce qu'elle prétend que les termes « qui n'habite pas en Belgique » seraient contenus dans l'article 4, § *2bis*, du décret. Il soutient également que les termes « sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71 » sont bien utilisés dans ledit article 4, § *2bis*, mais il n'aperçoit pas comment les moyens développés pourraient être compris dans la critique de cette nouvelle disposition. C'est dans la seule mesure où le recours devrait être lu comme visant le paragraphe *2ter* qu'il pourrait être déclaré recevable et faire l'objet d'un examen par la Cour.

A.2.2. Dans son mémoire en réponse, le Gouvernement wallon souligne que la requête est bien dirigée contre l'ensemble du décret du 30 avril 2004. Ce n'est qu'à titre subsidiaire qu'il postule l'annulation des termes « qui n'habite pas en Belgique » et « sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71 ». L'erreur dans la référence aux paragraphes pertinents, soulignée par le Gouvernement flamand, devrait donc être considérée comme purement matérielle.

A.2.3. Le Gouvernement flamand réplique que l'intention manifeste du Gouvernement wallon est de contester l'ensemble du décret et, à titre subsidiaire, les termes du paragraphe *2ter* et non du paragraphe *2bis* de l'article 4 entrepris.

Quant au fond

A.3.1. Dans l'affaire n° 3194, le Gouvernement de la Communauté française prend un premier moyen de la violation des articles 10, 11 et 23 de la Constitution, lus isolément et conjointement avec les articles 18, 39 et 43 du Traité C.E. ainsi qu'avec les articles 2, 3, 13, 18, 19, 20, 25 et 28 du règlement (CEE) n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

Il est soutenu, dans une première branche du moyen, qu'en subordonnant l'application du régime décretaal à la condition que les personnes n'habitent pas en Belgique, l'article 4, § *2ter*, du décret du 30 mars 1999, inséré par l'article 2 du décret attaqué, porte atteinte à l'égalité entre les citoyens belges au regard du principe de la libre circulation, du droit au travail et du droit à la sécurité sociale. Le Gouvernement de la Communauté française relève, en effet, que lorsque le critère de la *lex loci laboris* commande l'assurabilité, parce que la relation d'emploi est nouée sur le territoire de la région de langue néerlandaise ou de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le critère de résidence est alors réintroduit en vue d'exclure de l'assurabilité ceux qui ont leur résidence sur le territoire de la Région wallonne.

D'après la partie requérante, la matière du décret relève du règlement n° 1408/71. Elle renvoie aux arrêts Lancry du 9 août 1994 et Elsen du 23 septembre 2000, rendus par la Cour de justice des Communautés européennes, pour démontrer que celle-ci donne de la notion de situation interne une acception communautaire de plus en plus stricte : ainsi, une situation comportant un élément d'extranéité justifiera l'application du droit communautaire dès que la mesure est susceptible d'être appliquée au moins pour partie à des situations externes.

Tel serait le cas du décret entrepris. La relation de travail et la résidence seraient en effet conçues comme pouvant être marquées d'un élément d'extranéité, avec toutefois des conséquences différentes selon le facteur sur lequel il repose. Le Gouvernement de la Communauté française relève, à ce sujet, que lorsqu'il est entaché d'un élément d'extranéité, le critère de la *lex loci laboris* suffit pour exclure l'intéressé de l'assurabilité, en vertu de l'article *2bis* du décret, tandis qu'il ne suffit pas pour appliquer le régime, selon l'article *2ter* de ce même décret.

L'exemple est pris d'un travailleur belge ou français qui travaille en Flandre et peut prétendre à l'assurabilité tant qu'il réside en France, en Flandre ou à Bruxelles, mais perd ce bénéfice s'il déménage vers la Région wallonne, toutes choses demeurant égales sur le plan de la relation de travail.

A.3.2.1. Dans son mémoire, le Gouvernement flamand commence par rappeler que le décret du 30 avril 2004 avait une finalité limitée dans la mesure où il s'agissait tout au plus de réagir aux critiques formulées par la Commission européenne par rapport au régime antérieur.

En ce qui concerne le décret du 30 mars 1999, il renvoie à l'arrêt de la Cour n° 33/2001, dont il ressort que la matière du décret relève de la compétence des communautés, au titre des matières personnalisables, en application de l'article 5, § 1er, II, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles. L'aide accordée ne relève ni du minimex, ni des règles relatives au financement des aides aux mineurs.

Il est allégué que l'aide au titre de matière personnalisable n'est pas reconnue sur le plan européen. Ces mesures sont donc considérées comme relevant de la sécurité sociale, ce qui a pour conséquence de les faire entrer dans le champ d'application matériel du règlement n° 1408/71.

La section de législation du Conseil d'Etat a attiré l'attention du Gouvernement flamand sur la nécessité de prévoir que les personnes qui travaillent dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou dans un autre Etat de l'Espace économique européen ne tombent pas sous l'application du décret même si elles ont leur domicile dans la région de langue néerlandaise et que les personnes qui habitent dans un autre Etat mais qui travaillent dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale tombent sous l'application du décret.

La section de législation du Conseil d'Etat s'est également interrogée sur l'égalité de traitement entre les Belges, d'une part, et les ressortissants des autres Etats membres de l'Union européenne, d'autre part. Elle a indiqué, à cet égard, que le traitement privilégié accordé aux migrants internationaux constituait une obligation pour le législateur décentralisé, découlant du droit communautaire européen.

En adoptant le décret entrepris, le législateur décentralisé aurait entendu se conformer à l'avis du Conseil d'Etat.

Il est encore soutenu que les requérants n'admettent nullement la distinction qui est faite entre l'ordre juridique interne et l'ordre juridique européen concernant les matières personnalisables.

A.3.2.2. En ce qui concerne, plus particulièrement, la première branche du premier moyen du Gouvernement de la Communauté française, le Gouvernement flamand relève que, bien qu'elle soit formulée en termes plus larges, la requête se limiterait à obtenir la seule annulation des termes « qui n'habite pas en Belgique » figurant au paragraphe 2^{ter} de l'article 4 nouvellement rédigé.

Le Gouvernement flamand insiste, quant au fond, sur le fait que le règlement n° 1408/71 a pour objectif d'assurer une coordination des législations internes et non leur harmonisation.

Ainsi, celui qui est soumis au régime de sécurité sociale belge d'après le règlement précité, sera également soumis au régime d'aide mis en place au titre de matière personnalisable par les communautés. Or, toute personne engagée en Belgique sera soumise à la réglementation belge, celle-ci pouvant différer selon que l'emploi s'exerce dans la région de langue néerlandaise ou dans une autre région linguistique.

Le Gouvernement flamand conteste encore que la législation critiquée porterait atteinte à la libre circulation des personnes. La différence de traitement qui peut exister dans l'ordre interne découle du système pour lequel a opté le Constituant et le législateur spécial. Rien n'empêche les personnes qui habitent dans la région de langue française, et qui sont employées dans la région de langue néerlandaise, de recourir au système d'aide organisé par la Communauté française. Ce ne pourrait, en revanche, être le cas pour une personne qui a son domicile en dehors du territoire belge. Une telle distinction découle précisément de l'ordre juridique belge lui-même.

A.3.3. D'après le Gouvernement de la Communauté française, le Gouvernement flamand perdrait de vue que l'ordre juridique belge et européen ont vocation à s'appliquer, en ce qui concerne les ressortissants belges, aux mêmes personnes. Dès lors que le système mis en place vise des « hypothèses dans lesquelles s'opère une circulation extra- et intra-nationale », celui-ci a une incidence directe sur la libre circulation des personnes en prévoyant comme critère d'inclusion la *lex loci laboris* et la résidence.

Or, la certitude de perdre l'assurabilité garantie au travailleur par la *lex loci laboris* au motif que celui-ci fait usage de son droit de libre circulation pour fixer sa résidence où bon lui semble serait constitutive d'une discrimination prohibée par les dispositions visées au moyen.

Dès lors que la Cour de justice des Communautés européennes dispose d'une compétence exclusive d'interprétation du droit communautaire, le Gouvernement de la Communauté française demande que soit posée la question préjudicielle formulée à l'appui du premier moyen de sa requête.

A.3.4. Dans son mémoire en réplique, le Gouvernement flamand insiste une fois encore sur le fait que celui qui n'habite ni en région de langue néerlandaise ni en région bilingue de Bruxelles-Capitale peut voir sa situation régie par la Communauté française si celle-ci estimait nécessaire d'intervenir.

En outre, contrairement à ce que soutient le Gouvernement de la Communauté française, le décret entrepris ne porte pas atteinte à la libre circulation intranationale et supranationale. La différence de traitement qui pourrait exister est seulement la conséquence du respect des règles répartitrices de compétences. La liberté de circulation implique d'ailleurs que des non-Belges qui viennent habiter en Belgique soient soumis aux mêmes règles intranationales relatives aux matières personnalisables que les Belges eux-mêmes.

Le Gouvernement flamand en conclut qu'il ne voit pas l'utilité de poser une question préjudicielle à la Cour de justice des Communautés européennes.

A.4.1. Dans une deuxième branche du premier moyen de sa requête, le Gouvernement de la Communauté française soutient que, même s'il fallait admettre (*quod non*) qu'une discrimination à rebours est acceptable dans le domaine des régimes de sécurité sociale visés par le règlement n° 1408/71, il n'en serait pas de même lorsque les travailleurs intéressés ont fait effectivement usage de leur droit de libre circulation. Il est renvoyé à l'arrêt Maris prononcé par la Cour de justice le 6 décembre 1977 ainsi qu'aux conclusions de l'avocat général Van Gerven présentées le 22 octobre 1992 dans l'affaire Poirrez.

La partie requérante relève qu'un ressortissant national travaillant en région de langue néerlandaise qui, après avoir fait usage de son droit de libre circulation, quitte un Etat membre étranger où il résidait pour se redomicilier en Belgique, et plus précisément en Région wallonne, perdrait le bénéfice du régime de l'assurance-soins. Le décret créerait, de la sorte, une discrimination entre les résidents étrangers et certains résidents nationaux.

Se référant à des dispositions de droit communautaire, le Gouvernement de la Communauté française sollicite, pour le surplus, que soit posée à la Cour de justice des Communautés européennes la question préjudicielle suivante :

« Les articles 12, 18, 39 et 43 CE ainsi que des articles 2, 13, 18, 19, 20, 25, 28 du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté s'opposent-ils à l'adoption de dispositions nationales

1° qui, soit entraînent la perte de l'admission à l'assurabilité d'un régime de sécurité sociale au sens dudit règlement, soit ne permettent pas le bénéfice de cette assurabilité en raison d'un critère de résidence pour les travailleurs ?

2° ou qui emportent des discriminations à rebours à l'égard de résidents nationaux qui font usage ou qui ont fait usage de leur droit de libre circulation ? ».

A.4.2. Relativement à la deuxième branche du premier moyen, le Gouvernement flamand souligne que la coordination mise en place sur le plan européen n'empêche pas les communautés d'exercer leurs compétences.

A cet égard, celui qui habite en Belgique pourra bénéficier du système d'assistance mis en place par l'une ou l'autre communauté, le critère du domicile étant, sur ce plan, déterminant. En revanche, pour celui qui n'habite pas en Belgique, le régime différera selon qu'il travaille dans l'une ou l'autre région linguistique.

La soumission à l'une ou l'autre réglementation dépendant d'un déplacement à l'intérieur d'un Etat membre et non d'un Etat membre vers un autre, il n'y aurait pas lieu de poser une question préjudicielle à la Cour de justice des Communautés européennes.

A.4.3. Dans son mémoire en réponse, le Gouvernement de la Communauté française observe qu'à l'égard des discriminations à rebours, c'est-à-dire des traitements par lesquels un Etat membre défavorise ses propres ressortissants, lorsque par leur comportement, tel l'exercice d'une profession dans un autre Etat membre, les ressortissants d'un Etat membre se sont placés dans l'une des situations régies par le droit communautaire, ils peuvent invoquer les règles du traité relatives à la libre circulation des personnes à l'encontre de leur Etat d'origine. Ils sont, en effet, dans une situation assimilable à celle de tout autre sujet bénéficiant des droits et libertés garantis par le traité.

A.4.4. Le Gouvernement flamand réplique qu'il est erroné de prétendre que tout ressortissant d'un Etat membre doit bénéficier des mêmes avantages en matière d'aide aux personnes. La Communauté française demeure libre, dans les limites fixées par la Constitution, de prévoir une réglementation dans les matières personnalisables. Elle ne pourrait, en revanche, empêcher la Communauté flamande d'adopter sa propre réglementation au motif que, sur le plan interne, celle-ci s'applique uniquement dans la sphère de compétence de la Communauté flamande.

A.5.1.1. Le Gouvernement de la Communauté française prend un deuxième moyen de la violation des articles 1er, alinéa 1er, et 191 de la Constitution, des articles 1er, § 2, et 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et du principe de libre circulation des personnes, consacré notamment par l'article 6, § 1er, VI, alinéa 3, de la loi spéciale précitée.

Il est soutenu, dans une première branche du moyen, que parmi les personnes qui exercent une activité en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale et qui bénéficient d'un régime de sécurité sociale belge, seules celles qui ne résident ni en région de langue néerlandaise ni en région bilingue de Bruxelles-Capitale ni hors du Royaume sont exclues du régime décretaal. Il en résulterait deux types de discriminations : d'une part, entre personnes qui exercent une activité sur le territoire de la région de langue néerlandaise ou de Bruxelles-Capitale, en raison de leur résidence et, d'autre part, à l'égard de certains nationaux, par rapport à des résidents étrangers, en ce que les premiers ne peuvent bénéficier du régime mis en place par le décret lorsqu'ils travaillent en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale mais ont leur résidence sur le territoire du Royaume, en dehors de ces deux régions.

Selon la partie requérante, le droit communautaire ne pourrait justifier une telle discrimination. Elle demande que soit posée à la Cour de justice des Communautés européennes la question préjudicielle suivante :

« Les articles 12, 18, 39 et 43 CE ainsi que les articles 2, 13, 18, 19, 20, 25, 28 du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté s'opposent-ils à l'adoption de dispositions nationales qui emportent des discriminations entre résidents étrangers et résidents nationaux en privant ces résidents nationaux du bénéfice de l'assurabilité d'un régime de sécurité sociale au sens dudit règlement en raison d'une condition de résidence ? ».

A.5.1.2. Il est allégué, dans une seconde branche du moyen, que le principe exprimé par l'article 6, § 1er, VI, alinéa 3 de la loi spéciale du 8 août 1980 n'est pas seulement applicable aux régions en matière économique mais s'impose à toutes les autres politiques fédéralisées, même communautaires. Or, la condition de résidence imposée pour l'application du régime de l'assurance soins aux travailleurs exerçant leur activité sur le territoire de la région de langue néerlandaise ou de la région bilingue de Bruxelles-Capitale constitue une entrave à la libre circulation des personnes et à la libre circulation des travailleurs.

A.5.2. En ce qui concerne le second moyen, le Gouvernement flamand soutient que les règles répartitrices de compétences entre l'Etat fédéral et les communautés ne pourraient être violées par le fait que la compétence territoriale des deux communautés est définie à l'aide d'un critère territorial clair. Ce critère resterait en outre raisonnable, même si le droit communautaire européen considère le système mis en place comme relevant de la sécurité sociale.

Tout qui habite en Belgique, dans l'une ou l'autre région linguistique, ou y exerce une activité professionnelle devrait être conscient de ce qu'il devra accepter le système belge dans sa totalité, en fonction des choix qu'il pose. Le Gouvernement flamand n'aperçoit dès lors pas l'utilité de poser une question préjudicielle à la Cour de justice.

En ce qui concerne la prétendue violation de l'article 6, § 1er, VI, alinéa 3, de la loi spéciale de réformes institutionnelles, le Gouvernement flamand renvoie à la réponse qu'il a consacrée au premier moyen.

A.5.3. Dans son mémoire en réponse, le Gouvernement de la Communauté française indique que la simple référence à la nécessité de prohiber les discriminations à l'égard des travailleurs migrants ne peut être pertinente pour justifier qu'un régime préférentiel soit consenti aux résidents étrangers par rapport à certains nationaux. Le droit communautaire ne pourrait, en effet, être la cause d'une discrimination.

La partie requérante renvoie à des conclusions prises le 6 mai 2004 par l'avocat général Poiares Maduro, relatives au problème de l'interaction entre le droit interne et le droit communautaire, selon lesquelles la discrimination qui découlerait de l'application partielle du droit communautaire à la réglementation nationale en cause constituerait une situation « résiduaire » du point de vue du droit communautaire même si elle relève en ses principaux éléments du droit interne.

Elle demande que, compte tenu de la portée des dispositions attaquées et de la position adoptée par le Gouvernement flamand, la question préjudicielle suivante soit posée à la Cour de justice des Communautés européennes :

« Les articles 12, 18, 39 et 43 CE ainsi que les articles 2, 13, 18, 19, 20, 25, 28 du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté s'opposent-ils à l'adoption de dispositions nationales qui emportent des discriminations entre résidents étrangers et résidents nationaux en privant ces résidents nationaux du bénéfice de l'assurabilité d'un régime de sécurité sociale au sens dudit règlement en raison d'une condition de résidence ? ».

A.5.4. Le Gouvernement de la Communauté française ajoute, en ce qui concerne la seconde branche du moyen, que la Commission européenne a jugé le régime juridique mis en place par le décret du 30 mars 1999 contraire au principe de la libre circulation des travailleurs au regard du droit communautaire. A son estime, la condition de résidence imposée pour l'application du régime de l'assurance soins aux travailleurs exerçant leur activité sur le territoire de la région de langue néerlandaise ou de la région bilingue de Bruxelles-Capitale constitue une entrave à la libre circulation des personnes et à la libre circulation des travailleurs.

A.5.5. Dans son mémoire en réplique, le Gouvernement flamand fait valoir que les règles répartitrices de compétences contenues dans les articles 1er, § 2, 5 et 6, § 1er, IV, alinéa 3, de la loi spéciale de réformes institutionnelles ne peuvent être écartées sous prétexte qu'une coordination européenne est nécessaire. La différence de traitement qui pourrait exister découle de l'exercice, par les communautés, des compétences qui leur sont reconnues.

A.6.1. Dans l'affaire n° 3195, le Gouvernement wallon prend un premier moyen de la violation des articles 128, § 2, et 130, § 2, de la Constitution en ce que l'article 4, § 2bis, du décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, inséré par le décret flamand du 30 avril 2004, utilise un critère de rattachement pour la définition de l'aire de compétence territoriale du décret qui prend en considération le territoire de la Belgique envisagé dans son ensemble, alors qu'en principe le législateur décrétoal flamand ne peut exercer ses compétences territoriales qu'en se situant par rapport à l'aire de compétence qui lui est propre, en l'occurrence la région de langue néerlandaise et la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

La partie requérante relève que le critère d'occupation du travailleur aurait déjà été disqualifié par la Cour dans ses arrêts n° 9 et 10 du 30 janvier 1986 et qu'à supposer qu'il faille admettre la validité du premier critère de rattachement, l'excès de compétence territoriale apparaîtrait à suffisance du deuxième critère retenu. Le territoire belge ne pourrait, en effet, être retenu comme critère distinctif quant à l'applicabilité de la norme adoptée. Or, le législateur décrétoal flamand établirait une différence de traitement entre les personnes domiciliées sur le territoire des Etats membres de l'Union européenne autres que la Belgique et les personnes domiciliées en Belgique, sur le territoire de la région de langue française ou allemande.

A.6.2. Quant au premier moyen dans l'affaire n° 3195, le Gouvernement flamand soutient que la nouvelle réglementation n'a pas été adoptée pour un usage interne mais pour répondre aux contraintes européennes. Il s'agissait ainsi d'attribuer effectivement les mêmes avantages à ceux qui n'habitent pas en Belgique sans pour autant que, sur le plan interne, la Communauté flamande outrepassse ses compétences par l'adoption d'une

réglementation qui s'applique aux personnes qui résident en Belgique, mais non dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

A.6.3. Le Gouvernement wallon répond que, si la réglementation européenne s'impose à toutes les composantes de l'Etat belge, elle ne les autorise pas à excéder les limites de leurs compétences, consacrées par les règles constitutionnelles.

A.7.1. Le Gouvernement wallon prend un deuxième moyen de la violation de l'article 128, § 1er, alinéa 1er, de la Constitution et de l'article 6, § 1er, VI, alinéas 3 et 5, 12°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, en ce que le décret empiéterait sur les compétences fédérales en matière de sécurité sociale et remettrait en cause le principe de l'union économique.

Le Gouvernement wallon renvoie à l'arrêt n° 33/2001, par lequel la Cour avait conclu qu'en adoptant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, le législateur décrétoal était resté dans les limites de ses compétences.

Il renvoie également aux arrêts n^{os} 58/95, 14/2001 et 145/2004 pour affirmer que, d'après la jurisprudence constante de la Cour, le législateur fédéral reste exclusivement compétent, en vertu de l'article 6, § 1er, VI, alinéa 5, 12°, pour le droit du travail ainsi que pour la sécurité sociale, laquelle comprend la réglementation du chômage.

Le Gouvernement wallon insiste encore sur le fait que les attributions réservées au pouvoir fédéral au titre de l'union économique et de l'unité monétaire ont pour effet de restreindre significativement les compétences des entités fédérées en matière économique et dans d'autres domaines.

Il est soutenu que, constituant une matière régie par le règlement n° 1408/71 du Conseil, le régime instauré par le décret forme un régime de sécurité sociale complémentaire au sens dudit règlement. Il en résulte que l'application du régime de sécurité sociale d'un autre Etat membre fait échec à l'application du décret. Une telle exclusion ne pourrait toutefois se justifier que si le régime exclu relève de la sécurité sociale et non des matières personnalisables.

Enfin, le Gouvernement wallon prétend que la distinction faite entre les personnes qui résident en dehors de la Belgique et ont un emploi dans la région de langue néerlandaise, d'une part, et celles qui résident dans la région de langue française ou allemande, d'autre part, porte manifestement atteinte à la libre circulation des personnes et, partant, à l'union économique et monétaire, telle que définie par l'article 6, § 1er, VI, de la loi spéciale du 8 août 1980.

A.7.2. Le Gouvernement flamand soutient que le deuxième moyen est manifestement non fondé dès lors qu'il a pour effet d'ignorer la distinction qui est faite, entre le droit européen et le droit interne, au niveau de ce qui est qualifié comme relevant ou non de la sécurité sociale.

A.7.3.1. Le Gouvernement wallon répond que l'interprétation du concept européen de sécurité sociale ne peut être utilisée pour régler une question de répartition de compétences entre des autorités nationales.

En outre, le nouveau critère permettant l'application du décret du 30 mars 1999 instauré par le décret attaqué démontrerait clairement que la matière réglée ne peut relever de la compétence de la Communauté flamande. Ce critère n'aurait, en effet, aucun lien pertinent avec la politique de l'aide et l'assistance aux familles, de l'aide sociale, des handicapés et du troisième âge. Ces politiques seraient totalement étrangères à l'occupation professionnelle du bénéficiaire.

Le Gouvernement wallon répète que le décret envisagé porterait manifestement atteinte à la libre circulation des personnes et des services et, partant, à l'union économique et monétaire de la Belgique dès lors que l'application du régime de l'assurance soins à la personne qui travaille en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale dépendra du lieu de sa résidence. Or, si elle réside à l'étranger dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans les régions linguistiques précitées, le décret s'appliquera. En revanche, si cette même personne décide de résider en Belgique mais non dans l'une des deux régions linguistiques précitées, elle perdra le bénéfice de l'assurance soins.

A.7.3.2. Considérant que le décret attaqué forme un tout indissociable avec celui du 30 mars 1999, le Gouvernement wallon sollicite que la Cour s'interroge, à titre préjudiciel, sur la compatibilité de ce dernier avec l'article 128 de la Constitution et l'article 6, § 1er, VI, alinéas 3 et 5, 12°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles en ce qu'il réglerait un régime de sécurité sociale complémentaire alors que la matière de la sécurité sociale relève de la compétence exclusive de l'autorité fédérale.

A.7.4.1. En ce qui concerne la question préjudicielle que devrait préalablement se poser la Cour, à propos du décret du 30 mars 1999, le Gouvernement flamand soutient, dans son mémoire en réplique, qu'outre le fait qu'un moyen nouveau ne peut être développé dans un mémoire en réponse, en vertu de l'article 85, alinéa 2, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, il ne peut être admis que la Cour se pose à elle-même une question préjudicielle. L'on ne pourrait, en effet, considérer que le terme « juridiction » visé à l'article 26, § 2, de la loi spéciale sur la Cour d'arbitrage vise également la Cour. S'il fallait considérer, dans une hypothèse absurde, que la Cour est habilitée à se poser une question à elle-même, force serait de constater qu'elle y a déjà répondu à l'occasion de ses arrêts n^{os} 33/2001 et 8/2003.

A.7.4.2. Quant au fond, le Gouvernement flamand cite plusieurs extraits des arrêts précités et observe qu'à côté de la législation en matière de sécurité sociale, il est possible de prévoir un système d'aide aux personnes au titre de matière personnalisable sans pour autant remettre en question la sécurité sociale elle-même.

L'initiative émanant de l'une ou l'autre communauté qui viendrait à prévoir un système d'assurance soins dans le cadre de l'autonomie dont elles disposent ne porterait pas pour autant atteinte au principe d'égalité.

Le Gouvernement flamand précise encore que la réglementation doit à la fois tenir compte du droit interne et du droit européen. Si la législation belge relative aux matières personnalisables doit être respectée, il en va de même de la législation européenne. Ainsi, le fait qu'une personne qui travaille en Communauté flamande mais habite en Région wallonne ne puisse être prise en compte par la réglementation flamande, tandis que ceux qui travaillent en Région flamande et habitent, par exemple, aux Pays-Bas, peuvent bénéficier de la réglementation flamande, est une pure conséquence de l'ordre européen qui doit être respecté. Aucune discrimination ne pourrait pour autant en être déduite. La personne qui habite en Région wallonne pourrait être soumise à la réglementation qu'adopterait la Communauté française.

A.8.1. Le Gouvernement wallon prend un troisième moyen de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, en ce que le législateur décrétaal établirait une différence de traitement entre, d'une part, les personnes qui habitent en dehors de l'aire de compétence territoriale de la Communauté flamande et qui habitent sur le territoire d'un Etat membre de l'Union européenne, à l'exception de la Belgique, et, d'autre part, les personnes qui habitent en dehors de cette aire de compétence mais sont domiciliées en Belgique et, plus particulièrement, en région de langue française ou allemande.

A.8.2. Le Gouvernement flamand renvoie à ce qu'il a répliqué au Gouvernement de la Communauté française et insiste sur le rôle de coordination qu'a entendu assurer le règlement n° 1408/71. Si celui-ci a impliqué l'adoption d'une réglementation à l'égard de personnes qui ont leur domicile en dehors de la Belgique, une telle réglementation ne pourrait être adoptée à l'égard de ceux qui habitent dans la région de langue française. Si le fait d'être soumis à l'une ou l'autre réglementation peut mener à une distinction de traitement, celle-ci n'est pas pour autant discriminatoire.

Mémoires complémentaires introduits par les parties

A.9.1. Le Gouvernement de la Communauté française indique que dans la mesure où le décret du 25 novembre 2005 « modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins » n'apporte pas de modification au paragraphe 2^{ter} de l'article 4 du décret du 30 mars 1999, inséré par l'article 2 du décret du 30 avril 2004, il n'a pas d'incidence sur le recours introduit par le Gouvernement de la Communauté française.

A.9.2. Le Gouvernement wallon rappelle que, dans la requête qu'il a adressée à la Cour le 9 décembre 2004, il sollicitait l'annulation du décret flamand du 30 avril 2004 et à tout le moins des termes « qui n'habite pas en Belgique » et « sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71 » du paragraphe 2^{ter} de l'article 4 du décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, inséré par le décret flamand du 30 avril 2004.

Il relève, d'une part, que le décret du 25 novembre 2005 réintroduit, à l'article 5, alinéa 1er, 3°, du décret du 30 mars 1999, la condition de résidence qui avait été supprimée par le décret du 30 avril 2004 et supprime toute référence au paiement de cotisations de régularisation dans le chef des personnes ressortissantes de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen s'affiliant à une caisse d'assurance soins. Ces modifications concerneraient l'article 4 du décret du 25 novembre 2005 ayant pour objet de remplacer l'article 5 du décret du 30 mars 1999, abrogeant ainsi implicitement l'article 3 du décret du 30 avril 2004 qui avait lui-même pour objet de modifier l'article 5 précité.

Il s'ensuit que hormis en son article 3, le décret attaqué du 30 avril 2004 n'aurait pas été implicitement modifié ni abrogé par le décret du 25 novembre 2005, de sorte que le recours en annulation a perdu son objet en ce qu'il portait sur l'article 3 du décret du 30 avril 2004 mais il conserve toute sa pertinence pour le surplus.

A.9.3. Enfin, d'après le Gouvernement flamand, la modification opérée par le décret du 25 novembre 2005 n'a aucune incidence sur la réglementation décréte dont l'annulation est demandée.

La modification opérée à l'article 5 du décret du 30 mars 1999 ne serait toutefois pas dépourvue d'intérêt dès lors qu'en l'adoptant, le Parlement flamand aurait entendu tenir compte du fait qu'il fallait traiter les habitants de la Région wallonne de la même manière que les ressortissants des autres pays de l'Union européenne.

- B -

Quant à l'évolution de la réglementation et la jurisprudence de la Cour

Quant au décret originaire du 30 mars 1999

B.1.1. Par le décret du 30 mars 1999 « portant organisation de l'assurance soins », publié au *Moniteur belge* du 30 mars 1999, la Communauté flamande a instauré une assurance soins.

B.1.2. Aux termes de l'article 3 du décret, sous réserve des conditions du décret et jusqu'à concurrence d'un montant maximal, l'assurance soins donne droit, à toute personne physique qui, en raison d'une autonomie réduite, fait appel à une prestation d'aide ou de services non médicaux, à la prise en charge par une caisse d'assurance soins des frais encourus pour des prestations d'aide et de services non médicaux.

B.1.3. L'article 4 du décret porte sur l'obligation d'affiliation. Dans sa version originale, cette disposition énonçait :

« § 1er. Toute personne ayant son domicile en région linguistique néerlandaise, doit être affiliée à une caisse d'assurance soins agréée par le présent décret.

Toute personne non affiliée à une caisse d'assurance soins agréée, dans un délai à déterminer par le gouvernement, sera d'office affiliée à la caisse d'assurance soins établie par le Fonds flamand d'Assurance Soins. Dans ce cas, l'intéressé en sera informé sans délai et par écrit. Cette affiliation échoit lorsque l'intéressé s'est entre-temps affilié à une caisse d'assurance soins agréée en vertu du présent décret.

§ 2. Toute personne ayant son domicile en région bilingue de Bruxelles-Capitale, a la possibilité de s'affilier volontairement à une caisse d'assurance soins agréée par le présent décret.

§ 3. Le gouvernement fixe les règles spécifiques en matière d'affiliation, y compris la durée minimale du séjour ainsi que la durée minimale d'affiliation qui sont requises pour pouvoir prétendre à une prise en charge ».

B.1.4. Les articles 5 et 6 portent sur les conditions d'application. Dans leur version originale, ces dispositions énonçaient :

« Art. 5. Pour que l'utilisateur puisse prétendre à une prise en charge par la caisse d'assurance soins des frais encourus pour la prestation d'aide et de services non médicaux, il faut qu'il remplisse les conditions suivantes :

1° être affecté par une autonomie réduite prolongée et grave; le gouvernement détermine ce qu'il faut entendre par cela;

2° être affilié à une caisse d'assurance soins; le gouvernement détermine les conditions spécifiques de l'affiliation;

3° effectivement résider en région linguistique néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale;

4° durant l'année en cours, ne pas demander de prise en charge conformément aux dispositions du présent décret auprès d'une autre caisse d'assurance soins.

Art. 6. § 1er. La caisse d'assurance soins prend en charge les frais encourus pour la prestation d'aide et de services non médicaux, et ce aux conditions suivantes :

1° la prise en charge concerne la couverture partielle ou entière de frais ou de prestations effectivement portés en compte à l'utilisateur pour la prestation d'aide et de services non médicaux; les frais médicaux ou paramédicaux ne feront en aucun cas l'objet d'une prise en charge;

2° la prestation d'aide et de services non médicaux est assurée par une structure, un prestataire de soins professionnel ou un intervenant de proximité enregistré sur la base d'un plan d'activités agréé par le gouvernement en vertu du présent décret. Le gouvernement détermine les règles spécifiques relatives à l'octroi, au refus, au renouvellement, au retrait et à la suspension de l'agrément de la structure et du prestataire de soins professionnel, ainsi qu'à l'enregistrement de l'intervenant de proximité.

La caisse d'assurance soins ne peut soumettre les prises en charge à aucune autre condition que celles prévues dans le présent décret.

Le gouvernement fixe les règles et les conditions spécifiques relatives aux prises en charge.

§ 2. Conformément aux règles et conditions fixées par le gouvernement, les prises en charge sont refusées ou réduites, si l'utilisateur a droit à la couverture des mêmes frais pour la prestation d'aide et de services non médicaux en vertu d'autres dispositions légales, décrétales ou réglementaires que celles prévues dans le présent décret. L'utilisateur doit alors faire valoir sa revendication en vertu des autres dispositions légales, décrétales ou réglementaires ».

B.1.5. Par arrêt n° 33/2001 du 13 mars 2001, la Cour a statué sur un recours en annulation totale ou partielle du décret précité, introduit par le Gouvernement de la Communauté française.

Sauf en ce qu'il était dirigé contre l'article 23, la Cour a rejeté ce recours sur la base des considérations suivantes :

« Sur les trois premiers moyens réunis

B.3.1. L'article 128, § 1er, alinéa 1er, de la Constitution dispose :

‘ Les Conseils de la Communauté française et de la Communauté flamande règlent par décret, chacun en ce qui le concerne, les matières personnalisables, de même qu'en ces matières, la coopération entre les communautés et la coopération internationale, y compris la conclusion de traités ’.

B.3.2. Aux termes de l'article 5, § 1er, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, les matières personnalisables sont :

‘ II. En matière d'aide aux personnes :

1° La politique familiale en ce compris toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants.

2° La politique d'aide sociale, en ce compris les règles organiques relatives aux centres publics d'aide sociale, à l'exception :

a) de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti, conformément à la législation instituant le droit à un minimum de moyens d'existence;

[...]

4° La politique des handicapés, en ce compris la formation, la reconversion et le recyclage professionnels des handicapés, à l'exception :

a) des règles et du financement des allocations aux handicapés en ce compris les dossiers individuels;

b) des règles relatives à l'intervention financière pour la mise au travail de travailleurs handicapés, octroyée aux employeurs occupant des handicapés.

5° La politique du troisième âge, à l'exception de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti aux personnes âgées.

[...]'

B.3.3. Il se déduit de ces dispositions que le Constituant et le législateur spécial ont entendu confier aux communautés, au titre des matières personnalisables, toute la matière de l'aide aux personnes et que celle-ci comprend notamment l'aide et l'assistance aux familles, la politique d'aide sociale, la politique des handicapés et la politique du troisième âge. En ce qu'il prévoit la prise en charge de frais encourus par des personnes ayant une capacité réduite d'autonomie, le décret attaqué prend des mesures qui font partie de ces matières.

B.3.4. Il importe peu que la catégorie des bénéficiaires des mesures critiquées ne soit pas expressément mentionnée dans l'énumération de l'article 5, § 1er, II, de la loi spéciale du 8 août 1980. Il faut en effet considérer que le Constituant et le législateur spécial, dans la mesure où ils n'en disposent pas autrement, ont attribué aux communautés et aux régions toute la compétence d'édicter les règles propres aux matières qui leur ont été transférées.

L'aide que les communautés peuvent prévoir n'est donc pas limitée aux diverses catégories de personnes énumérées à l'article 5, § 1er, II.

B.3.5. Il est également indifférent que le législateur ait opté pour un régime d'assurance, d'affiliation, de cotisations et de compensation des risques. Il s'agit là de modalités qu'il revient à l'autorité compétente d'arrêter, sans que ce choix puisse remettre en cause le principe de sa compétence, sous réserve de ce qui sera examiné en B.3.9.1 à B.3.9.3.

B.3.6. Dans la mise en œuvre de leur compétence, les communautés ne peuvent toutefois régler les matières visées à l'article 5, § 1er, II, 2°, a), et 4°, a) et b), et ne peuvent davantage porter atteinte à d'autres compétences de l'Etat fédéral qui lui sont explicitement attribuées

par la Constitution ou par les lois spéciales ou qui font partie de sa compétence résiduelle aussi longtemps que l'article 35 de la Constitution n'est pas exécuté.

B.3.7. Le bénéficiaire d'une assurance de soins par laquelle une caisse d'assurance prend en charge des frais encourus pour des prestations d'aide et des services non médicaux fournis à des personnes ayant une capacité réduite d'autonomie, sans qu'il soit exigé qu'elles se trouvent dans le besoin, ne concerne ni les règles relatives au minimum de moyens d'existence ni les règles relatives au financement des allocations pour handicapés. Sans doute pourra-t-il se trouver, parmi les bénéficiaires du décret, des personnes qui ont ou qui pourraient avoir droit à ces prestations. Mais il ne se déduit pas des exceptions prévues par la loi spéciale que les communautés ne pourraient faire bénéficier ces personnes d'autres mesures d'aide, fondées sur d'autres causes, pour autant qu'elles ne prétendent pas régler celles que le législateur a explicitement exclues de leurs compétences. Il ressort, au contraire, du texte même de l'article 5, § 1er, II, précité que le législateur spécial a entendu interdire aux communautés de traiter des mêmes matières, non de s'intéresser aux mêmes personnes que celles dont s'occupe le législateur fédéral.

B.3.8. La matière qui fait l'objet du décret relève donc, en principe, de la compétence attribuée aux communautés par l'article 5, § 1er, II, de la loi spéciale du 8 août 1980.

B.3.9.1. Il reste cependant à examiner si, dans l'exercice d'une compétence qui lui appartient, la Communauté flamande n'a pas pris des mesures qui ont pour effet d'empiéter sur une compétence fédérale autre que celles qui font l'objet des exceptions mentionnées à l'article 5, § 1er, II, de la loi spéciale.

B.3.9.2. Les mesures critiquées auront des répercussions sur les revenus de ceux qui en bénéficient puisqu'elles leur éviteront certains frais. Il ne s'ensuit toutefois pas que le législateur décretal aurait méconnu la compétence en matière de politique des revenus que l'article 6, § 1er, VI, alinéa 5, 3°, réserve à l'autorité fédérale. Une telle compétence concerne les mesures d'ordre général par lesquelles l'autorité fédérale régit le niveau des revenus. Le législateur fédéral ne pourrait, par le biais de sa compétence en matière de politique des revenus, empêcher les communautés de régler la matière de l'aide aux personnes, qui implique de prendre des mesures pécuniaires en leur faveur.

Par leur montant et leur effet limités, les mesures critiquées ne mettent pas davantage en péril l'union économique et l'unité monétaire.

B.3.9.3. Il convient enfin de se demander si le décret attaqué n'empiète pas sur la compétence en matière de sécurité sociale que l'article 6, § 1er, VI, alinéa 5, 12°, de la loi spéciale du 8 août 1980 réserve à l'autorité fédérale.

En réservant la matière de la sécurité sociale à l'autorité fédérale, le législateur spécial a entendu interdire que les communautés et les régions puissent s'immiscer dans la réglementation établie par l'autorité fédérale. Toutefois, en ce qu'il a attribué aux communautés la compétence de prendre des mesures d'aide en faveur des catégories de personnes mentionnées en B.3.3, il a nécessairement admis que puissent être aidées par ces mesures des personnes qui peuvent bénéficier, par ailleurs, du système de sécurité sociale.

Ces deux attributions de compétence doivent s'interpréter de la manière qui les rend compatibles. On ne peut en effet présumer que ne pourraient être aidées par les communautés que les personnes qui n'en ont pas besoin. Le législateur décrétoal a par ailleurs exclu tout empiétement en prévoyant, à l'article 6, § 2, du décret, que les prises en charge seront refusées si l'usager a droit à la couverture des mêmes frais en vertu d'autres dispositions légales, décrétoales ou réglementaires.

Devraient être considérées comme excédant la compétence d'une communauté les mesures par lesquelles elle prétendrait modifier une règle de sécurité sociale, la remplacer, y déroger ou l'abroger. Mais une communauté n'excède pas ses compétences si, dans l'exercice des compétences qui lui sont attribuées en matière d'aide aux personnes, elle accorde à certaines d'entre elles une aide particulière, distincte de celles qui sont accordées par le régime de sécurité sociale organisé par l'autorité fédérale, et sans toucher à une matière réservée à celle-ci.

B.3.10. Il s'ensuit que la Communauté flamande a exercé une compétence qui lui appartient, sans empiéter sur celles que la Constitution et la loi spéciale de réformes institutionnelles réservent à l'autorité fédérale.

Les trois premiers moyens ne sont pas fondés.

Quant au quatrième moyen

B.4.1. Aux termes de l'article 128, § 2, de la Constitution, les décrets par lesquels les communautés règlent les matières personnalisables

' ont force de loi respectivement dans la région de langue française et dans la région de langue néerlandaise, ainsi que, sauf si une loi adoptée à la majorité prévue à l'article 4, dernier alinéa, en dispose autrement, 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 '.

B.4.2. Si l'article 4, § 1er, du décret prévoit que toute personne ayant son domicile en région de langue néerlandaise doit être affiliée à une caisse d'assurance soins agréée, faute de quoi elle est affiliée d'office à la caisse établie par le Fonds flamand d'assurance soins, il n'en est pas de même des personnes domiciliées en région bilingue de Bruxelles-Capitale. Pour celles-ci, l'article 4, § 2, prévoit qu'elles ont ' la possibilité de s'affilier volontairement à une caisse [...] '.

B.4.3. Il s'ensuit que les dispositions du décret s'appliquent obligatoirement aux caisses établies dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui répondent à la définition donnée à l'article 128, § 2, de la Constitution mais que les obligations qui incombent aux personnes domiciliées dans cette région auront pour cause leur décision libre de s'affilier à une telle caisse et qu'elles ne seront tenues de les respecter qu'aussi longtemps qu'elles resteront affiliées.

B.4.4. Le décret attaqué ne peut donc être considéré comme imposant des règles de droit à des personnes ayant leur domicile dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Le moyen n'est pas fondé.

Quant au cinquième moyen

B.5.1. Après avoir décrit la procédure que doit suivre l'utilisateur qui souhaite une intervention de la caisse, le législateur dispose à l'article 8, § 4° :

‘ L'utilisateur peut former opposition à la décision envisagée par la caisse d'assurance soins. Le gouvernement règle la procédure de réclamation. Il peut soit constituer une commission de réclamation composée de façon multidisciplinaire, soit déterminer qui traitera la réclamation.

[...]

B.5.2. L'article 23 du décret attaqué dispose :

‘ A l'article 582 du Code judiciaire, un 6° est ajouté pour ce qui concerne la Communauté flamande, libellé comme suit :

" 6° des litiges relatifs aux droits et aux obligations découlant de l'application du décret (...) portant organisation de l'assurance soins ". ’

B.5.3. La partie requérante soutient, première branche, que le législateur décrétoal aurait créé une juridiction et déterminé ses compétences en méconnaissance de l'article 147 de la Constitution et que, deuxième branche, il aurait attribué une compétence nouvelle au tribunal du travail, en violation des articles 146 et 157, alinéa 3, de la Constitution.

B.5.4. En ce qui concerne la première branche, il n'apparaît en rien que, par l'article 8, § 4, le législateur décrétoal aurait entendu créer une juridiction administrative. Il a seulement établi un mode de réclamation administrative. En cette branche, le moyen ne peut être accueilli.

B.5.5.1. En ce qui concerne la seconde branche, l'article 146 de la Constitution dispose :

‘ Nul tribunal, nulle juridiction contentieuse ne peut être établi qu'en vertu d'une loi. [...]

L'article 157, alinéa 3, de la Constitution dispose :

‘ La loi règle aussi l'organisation des juridictions du travail, leurs attributions, le mode de nomination de leurs membres et la durée des fonctions de ces derniers ’.

Ces dispositions réservent au législateur fédéral la compétence d'établir des juridictions et de définir leurs attributions.

B.5.5.2. Le Gouvernement flamand invoque l'application de l'article 10, lu en combinaison avec l'article 19, § 1er, de la loi spéciale du 8 août 1980 tel qu'il a été modifié par la loi spéciale du 16 juillet 1993.

Pour que ces dispositions puissent trouver à s'appliquer, il est requis que la réglementation adoptée soit nécessaire à l'exercice des compétences de la Communauté, que cette matière se prête à un régime différencié et que l'incidence des dispositions en cause sur la matière ne soit que marginale.

B.5.5.3. Le Gouvernement flamand observe dans son mémoire qu'il n'est guère indiqué de ne pas régler le sort des litiges concernant l'application de l'assurance soins et, partant, de les faire traiter, en vertu du droit commun, par les tribunaux de première instance ou par le juge de paix, en fonction de la valeur de la demande, alors que les litiges concernant l'application d'autres réglementations en matière d'aide sociale sont tous attribués au tribunal du travail.

B.5.5.4. Le Gouvernement flamand n'indique pas et la Cour n'aperçoit pas en quoi la modification apportée aux attributions des tribunaux du travail par la disposition en cause est nécessaire à l'exercice par la Communauté de sa compétence en matière d'organisation de l'assurance soins, dès lors qu'un recours existe auprès d'autres juridictions, en application de l'attribution générale de compétence conférée aux juridictions civiles par le législateur fédéral. Il s'ensuit que le législateur décentralisé a porté atteinte, sans que cela puisse se justifier, aux compétences réservées au législateur fédéral.

B.5.5.5. Le moyen, en sa seconde branche, est fondé ».

B.1.6. Le décret du 30 mars 1999 a été modifié dans une mesure limitée par les décrets de la Communauté flamande des 22 décembre 1999 et 8 décembre 2000.

Quant au décret du 18 mai 2001 modifiant le décret du 30 mars 1999

B.2.1. Le décret de la Communauté flamande du 18 mai 2001 « modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins », publié au *Moniteur belge* du 28 juillet 2001, a modifié plusieurs dispositions du décret du 30 mars 1999.

B.2.2. Les modifications se rapportaient principalement à plusieurs dispositions relatives aux conditions d'application du décret au sujet de la résidence des usagers (article 6), aux conditions de prise en charge (articles 7, 8, 11 et 12), à la procédure (article 9) et au Fonds flamand d'assurance soins.

Selon les travaux préparatoires du décret, ces modifications répondent aux besoins du terrain et devaient permettre aux caisses d'assurance soins de travailler le plus efficacement possible (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2000-2001, n° 540/1, p. 2).

B.2.3. Dans son arrêt n° 8/2003 du 22 janvier 2003, la Cour a statué sur un recours en annulation du décret précité, introduit par le Collège de la Commission communautaire française. Le recours a été rejeté sur la base des considérations suivantes :

« B.3. Le moyen unique reproché au décret attaqué de contenir des dispositions relevant du droit des assurances, en violation de l'article 6, § 1er, VI, alinéa 5, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

B.4. Aux termes de l'article 6, § 1er, VI, alinéa 5, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980, l'autorité fédérale est seule compétente pour :

‘ la politique financière et la protection de l'épargne, en ce compris la réglementation et le contrôle des établissements de crédit et autres institutions financières et des entreprises d'assurances et assimilées, des sociétés de portefeuille et des fonds communs de placement, le crédit hypothécaire, le crédit à la consommation, le droit bancaire et de l'assurance, ainsi que la constitution et la gestion de ses institutions publiques de crédit ’.

B.5. Les travaux préparatoires de cette disposition indiquent qu'elle s'inscrit dans le contexte de l'attribution aux régions de la ‘ compétence de principe ’ en matière de politique économique, ‘ l'Etat voyant ses compétences attribuées expressément ’ (*Doc. parl.*, Chambre, S.E. 1988, n° 516/1, pp. 7-8). Pour cette raison, le législateur a jugé ‘ nécessaire que soient décrites avec grande clarté les matières qui doivent relever de la compétence de l'autorité nationale en vue de la sauvegarde de l'union économique et de l'unité monétaire ’ (*ibid.*, p. 9). C'est pour atteindre cet objectif que le législateur spécial a expressément réservé à l'autorité fédérale la compétence de réglementer et contrôler les entreprises d'assurances et assimilées, ainsi que celle du droit bancaire et de l'assurance.

B.6. Il ne découle toutefois pas de cette réserve de compétence qu'un législateur décentral ne pourrait, dans l'exercice des compétences qui sont les siennes, mettre en place un mécanisme d'assurance, pour autant qu'il le fasse dans le respect de la réglementation édictée par le législateur fédéral.

B.7. Le décret attaqué modifie certaines modalités du mécanisme d'assurance créé par le décret du 30 mars 1999.

Les deux décrets s'inscrivent dans la matière de l'aide aux personnes que l'article 5, § 1er, II, de la loi spéciale du 8 août 1980 attribue aux communautés. C'est dans l'exercice d'une compétence qui lui appartient que le législateur décentral flamand a établi puis modifié les modalités du mécanisme de l'‘ assurance soins ’, par lequel il organise la prise en charge

de frais encourus par des personnes ayant une capacité réduite. Ces modifications, qui sont résumées pour l'essentiel en B.1.2, n'ont ni pour objet ni pour effet de modifier la législation fédérale en matière de droit de l'assurance ainsi qu'en matière de réglementation et de contrôle des entreprises d'assurances.

B.8. Le moyen n'est pas fondé ».

B.2.4. Le décret fut à nouveau modifié dans une mesure limitée par le décret de la Communauté flamande du 20 décembre 2002, publié au *Moniteur belge* du 31 décembre 2002.

Quant au décret du 30 avril 2004 modifiant le décret du 30 mars 1999

B.3.1. Le décret de la Communauté flamande du 30 avril 2004 modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins - le décret qui fait l'objet des actuels recours - modifie, avec effet au 1er octobre 2001 (article 4), les articles 4 et 5 du décret du 30 mars 1999.

B.3.2. L'article 4 du décret du 30 mars 1999, qui porte sur l'obligation d'affiliation, est complété par deux paragraphes, qui énoncent :

« § *2bis*. Toute personne visée aux §§ 1er et 2, à laquelle s'applique en vertu de son propre droit le régime de sécurité sociale d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat qui fait partie de l'Espace économique européen sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71, ne tombe pas sous le champ d'application du présent décret.

§ *2ter*. Toute personne qui n'habite pas en Belgique et à laquelle s'applique en vertu de son propre droit et pour l'emploi dans la région de langue néerlandaise, le régime de sécurité sociale en Belgique sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71, doit être affiliée à une caisse d'assurance soins agréée par le présent décret. Les dispositions du présent décret relatives aux personnes visées au § 1er s'appliquent par analogie.

Toute personne qui n'habite pas en Belgique et à laquelle s'applique en vertu de son propre droit et pour l'emploi dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le régime de sécurité sociale en Belgique sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71, peut s'affilier volontairement à une caisse d'assurance soins agréée par le présent décret. Les dispositions du présent décret relatives aux personnes visées au § 2, s'appliquent par analogie ».

B.3.3. L'article 5, qui porte sur les conditions d'application, est modifié comme suit :

« 1° le premier alinéa, 3°, modifié par le décret du 18 mai 2001, est rapporté;

2° le deuxième alinéa, ajouté par le décret du 18 mai 2001, est remplacé par la disposition suivante :

‘ Par dérogation au premier alinéa, 5°, la condition de résidence préalable n'est pas requise pour les personnes ressortissantes d'un état membre de l'Union européenne ou d'un état membre qui fait partie de l'Espace économique européen et pour les personnes ressortissantes d'un état qui a conclu un accord d'association avec l'Union européenne impliquant l'interdiction de discrimination en matière de sécurité sociale sur la base de nationalité, à condition que ces personnes aient payé ou paieront encore pour au moins cinq ans les cotisations visées à l'article 13, premier alinéa, 3° ' ».

B.3.4. Selon les travaux préparatoires, cette modification vise à répondre à certaines objections formulées par la Commission européenne dans une mise en demeure du 17 décembre 2002. Plus précisément, la Commission européenne estimait que plusieurs dispositions du décret devaient être harmonisées avec la réglementation européenne, notamment avec les dispositions du règlement (CEE) n° 1408/71 (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2003-2004, n° 1970/1, p. 2).

Quant au décret du 25 novembre 2005 modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins

B.3.5. Le décret du 25 novembre 2005 modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins – qui ne fait pas l'objet des actuels recours mais qui a néanmoins une influence sur l'objet de ces recours – modifie les articles 2, 5 et 10 du décret du 30 mars 1999 et y insère un article 1er*bis*. Ces modifications produisent leurs effets le 1er octobre 2001.

B.3.6. L'article 1er*bis* énonce :

« Les dispositions du présent décret sont applicables sans préjudice de l'application de la réglementation européenne et des traités internationaux ».

B.3.7. A l'article 2, qui définit un certain nombre de notions, est ajouté un 9°, libellé comme suit :

« 9° le Règlement (CE) n° 1408/71 : le Règlement (CE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, en tenant compte de l'article 90, 1 du règlement (CEE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil relatif à la coordination des régimes de sécurité sociale ».

B.3.8. L'article 5, qui porte sur les conditions d'application, est remplacé par ce qui suit :

« Pour que l'usager puisse prétendre à une prise en charge par la caisse d'assurance soins des frais encourus pour la prestation d'aide et de services non médicaux, il faut qu'il remplisse les conditions suivantes :

1° être affecté par une autonomie réduite prolongée et grave; le gouvernement détermine ce qu'il faut entendre par cela;

2° être affilié à une caisse d'assurance soins;

3° au moment de la prise en charge, résider légalement dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un Etat partie à l'Espace économique européen;

4° durant l'année en cours, ne pas demander de prise en charge conformément aux dispositions du présent décret auprès d'une autre caisse d'assurance soins;

5° pendant au moins cinq ans précédant la demande de prise en charge, résider de façon ininterrompue en région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, ou être affiliés à l'assurance sociale de façon ininterrompue dans les Etats membres de l'Union européenne ou dans les Etats parties à l'Espace économique européen;

6° pour les personnes visées à l'article 4, § 2 et § 2^{ter}, alinéa deux, qui, à partir du moment où elles peuvent s'affilier, ne s'affilient pas dans un délai à fixer par le Gouvernement, être affiliés de façon ininterrompue, durant au moins dix ans précédant la demande de prise en charge, à une caisse d'assurance soins agréée ou à l'assurance sociale dans des Etats membres de l'Union européenne autres que la Belgique ou dans des Etats, autres que la Belgique, parties à l'Espace économique européen. Le Gouvernement détermine les modalités en la matière. Une personne visée à l'article 4, § 1^{er}, reste affiliée à sa caisse d'assurance soins avec maintien de ses droits lorsqu'elle déménage à la région bilingue de Bruxelles-Capitale, à moins de mettre fin à son affiliation. Une personne visée à l'article 4, § 2^{ter}, alinéa premier, reste affiliée à sa caisse d'assurance soins lorsqu'elle est assujettie à la sécurité sociale belge en raison d'un emploi dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, à moins de mettre fin à son affiliation. Une personne visée à l'article 4, § 2, reste affiliée à sa caisse d'assurance soins avec maintien de ses droits lorsqu'elle déménage à la région de langue néerlandaise. Une personne visée à l'article 4, § 2^{ter}, alinéa deux, reste affiliée à sa

caisse d'assurance soins lorsqu'elle est assujettie à la sécurité sociale belge en raison d'un emploi dans la région de langue néerlandaise. Le Gouvernement détermine les modalités en la matière ».

B.3.9. A l'article 10, § 1er, qui porte sur l'exécution des prises en charge, l'alinéa 2 est remplacé par le texte suivant :

« Par dérogation à l'alinéa premier et, le cas échéant, sans préjudice de l'article 6, § 1er, alinéa quatre, l'exécution des prises en charge, pour les personnes visées à l'article 4, §§ 2 et 2ter, alinéa deux, est suspendue de quatre mois pour chaque année qu'elles ont attendu de s'affilier à une caisse d'assurance soins ou de payer les cotisations, à partir du moment qu'elles peuvent s'affilier dès l'entrée en vigueur de l'article 4, §§ 2 et 2ter, alinéa deux du présent décret. Le Gouvernement détermine les modalités de ce temps d'attente ».

B.3.10. Selon les travaux préparatoires, la modification ainsi effectuée vise une fois de plus à rendre les dispositions du décret du 30 mars 1999 conformes à la réglementation européenne (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2004-2005, n° 376/1, p. 3).

Quant à la version actuelle du décret du 30 mars 1999

B.3.11. Le décret du 30 mars 1999 énonce actuellement, à la suite des modifications qui y ont été apportées par le décret du 30 avril 2004 et par les décrets ultérieurs des 24 juin 2005, 25 novembre 2005 et 23 décembre 2005 :

« CHAPITRE I. - Dispositions générales, définitions, objectif, affiliation et cotisations.

Section 1. - Dispositions générales et définitions.

Article 1er. Le présent décret règle une matière communautaire.

Article 1erbis. Les dispositions du présent décret sont applicables sans préjudice de l'application de la réglementation européenne et des traités internationaux.

Art. 2. Dans le présent décret, il faut entendre par :

1° prestation d'aide et de services non médicaux : l'aide et l'assistance fournies par des tiers à une personne ayant une capacité réduite d'autonomie dans un cadre résidentiel, semi-résidentiel ou ambulatoire;

2° autonomie réduite : condition d'une personne dont les capacités d'autonomie sont amputées. Par autonomie, il faut entendre : les décisions prises et les actions entreprises par une personne physique dans sa vie quotidienne en vue de subvenir à ses propres besoins de base, ainsi que les activités connexes se rapportant surtout à l'exécution des activités ménagères et à la capacité d'établir des contacts sociaux, de s'épanouir et de s'orienter dans le temps et dans l'espace;

3° usager : toute personne physique qui, en raison d'une autonomie réduite, fait appel à une prestation d'aide ou de services non médicaux;

4° structure : la structure qui fournit ou organise de façon professionnelle une ou plusieurs formes d'aide et de services non médicaux;

5° prestataire de soins professionnel : la personne physique qui fournit de l'aide et des services non médicaux sur une base professionnelle;

6° intervenant de proximité : (la personne physique majeure) qui fournit de l'aide et des services non médicaux sur une base non professionnelle;

7° habiter : être inscrit dans les registres de la population ou dans les registres des étrangers d'une commune;

8° 'Vlaams Zorgfonds' : l'agence autonomisée interne créée par le décret du 7 mai 2004 portant transformation du 'Vlaams Zorgfonds' (Fonds flamand d'Assurance Soins) en une agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique et modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins [la date d'entrée en vigueur doit encore être fixée];

9° le Règlement (CE) n° 1408/71 : le Règlement (CE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, en tenant compte de l'article 90, 1, du règlement (CEE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil relatif à la coordination des régimes de sécurité sociale.

Section 2. – Objectif, affiliation et cotisations.

Art. 3. Sous réserve des conditions du présent décret et jusqu'à concurrence d'un montant mensuel, l'assurance soins donne droit à la prise en charge par une caisse d'assurance soins des frais encourus pour des prestations d'aide et de services non médicaux.

Art. 4. § 1er. Toute personne habitant en région linguistique néerlandaise, doit être affiliée à une caisse d'assurance soins agréée par le présent décret.

Toute personne non affiliée à une caisse d'assurance soins agréée, dans un délai à déterminer par le gouvernement, sera d'office affiliée à la caisse d'assurance soins établie par le Fonds flamand d'Assurance Soins. Dans ce cas, l'intéressé en sera informé sans délai et par écrit. Cette affiliation échoit lorsque l'intéressé s'est entre-temps affilié à une caisse d'assurance soins agréée en vertu du présent décret.

§ 2. Toute personne habitant en région bilingue de Bruxelles-Capitale, a la possibilité de s'affilier volontairement à une caisse d'assurance soins agréée par le présent décret.

§ 2*bis*. Toute personne visée aux §§ 1er et 2, à laquelle s'applique en vertu de son propre droit le régime de sécurité sociale d'un autre état membre de l'Union européenne ou d'un autre état qui fait partie de l'Espace économique européen sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71, ne tombe pas sous le champ d'application du présent décret.

§ 2*ter*. Toute personne qui n'habite pas en Belgique et à laquelle s'applique en vertu de son propre droit et pour l'emploi dans la région de langue néerlandaise, le régime de sécurité sociale en Belgique sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71, doit être affiliée à une caisse d'assurance soins agréée par le présent décret. Les dispositions du présent décret relatives aux personnes visées au § 1er s'appliquent par analogie.

Toute personne qui n'habite pas en Belgique et à laquelle s'applique en vertu de son propre droit et pour l'emploi dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le régime de sécurité sociale en Belgique sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71, peut s'affilier volontairement à une caisse d'assurance soins agréée par le présent décret. Les dispositions du présent décret relatives aux personnes visées au § 2, s'appliquent par analogie.

§ 3. Le gouvernement fixe les règles et les conditions spécifiques en matière d'affiliation.

§ 4. Des cotisations sont dues annuellement par les personnes qui sont affiliées à une caisse d'assurance soins agréée en vertu du présent décret. Le Gouvernement détermine le mode de fixation et l'importance des cotisations sur la base de paramètres se rapportant aux moyens financiers des personnes affiliées.

Le Gouvernement flamand peut charger les caisses d'assurance soins de l'encaissement de ces cotisations destinées au ' Vlaams Zorgfonds '.

Le Gouvernement fixe les règles spécifiques relatives à l'encaissement des cotisations. Il arrête les modalités de versement des cotisations encaissées au ' Vlaams Zorgfonds ' ou le règlement de celles-ci dans le cadre de la subvention visée à l'article 17, alinéa 1er, 1°[la date d'entrée en vigueur doit encore être fixée].

CHAPITRE II. - Conditions d'application et procédure.

Section 1. - Conditions d'application.

Art. 5. Pour que l'utilisateur puisse prétendre à une prise en charge par la caisse d'assurance soins des frais encourus pour la prestation d'aide et de services non médicaux, il faut qu'il remplisse les conditions suivantes :

1° être affecté par une autonomie réduite prolongée et grave; le gouvernement détermine ce qu'il faut entendre par cela;

2° être affilié à une caisse d'assurance soins;

3° au moment de la prise en charge, résider légalement dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un Etat partie à l'Espace économique européen;

4° durant l'année en cours, ne pas demander de prise en charge conformément aux dispositions du présent décret auprès d'une autre caisse d'assurance soins;

5° pendant au moins cinq ans précédant la demande de prise en charge, résider de façon ininterrompue en région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, ou être affiliés à l'assurance sociale de façon ininterrompue dans les Etats membres de l'Union européenne ou dans les Etats parties à l'Espace économique européen;

6° pour les personnes visées à l'article 4, § 2 et § 2^{ter}, alinéa deux, qui, à partir du moment où elles peuvent s'affilier, ne s'affilient pas dans un délai à fixer par le Gouvernement, être affiliés de façon ininterrompue, durant au moins dix ans précédant la demande de prise en charge, à une caisse d'assurance soins agréée ou à l'assurance sociale dans des Etats membres de l'Union européenne autres que la Belgique ou dans des Etats, autres que la Belgique, parties à l'Espace économique européen. Le Gouvernement détermine les modalités en la matière. Une personne visée à l'article 4, § 1^{er} reste affiliée à sa caisse d'assurance soins avec maintien de ses droits lorsqu'elle déménage à la région bilingue de Bruxelles-Capitale, à moins de mettre fin à son affiliation. Une personne visée à l'article 4, § 2^{ter}, alinéa premier, reste affiliée à sa caisse d'assurance soins lorsqu'elle est assujettie à la sécurité sociale belge en raison d'un emploi dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, à moins de mettre fin à son affiliation. Une personne visée à l'article 4, § 2 reste affiliée à sa caisse d'assurance soins avec maintien de ses droits lorsqu'elle déménage à la région de langue néerlandaise. Une personne visée à l'article 4, § 2^{ter}, alinéa deux, reste affiliée à sa caisse d'assurance soins lorsqu'elle est assujettie à la sécurité sociale belge en raison d'un emploi dans la région de langue néerlandaise. Le Gouvernement détermine les modalités en la matière.

Art. 6. § 1^{er}. La caisse d'assurance soins prend en charge les frais encourus pour la prestation d'aide et de services non médicaux.

La prise en charge concerne une intervention forfaitaire dans les frais encourus pour la prestation d'aide et de services non médicaux aux usagers qui, dès l'introduction d'une demande de prise en charge, remplissent une ou plusieurs des conditions suivantes :

1° résider dans le milieu familial;

2° faire appel à un prestataire de soins professionnel ou à une structure agréés par le Gouvernement flamand ou assimilés;

3° résider dans une structure agréée par le Gouvernement flamand ou assimilée.

Le Gouvernement flamand fixe les règles spécifiques relatives à l'octroi, au refus, au retrait et à la suspension de l'agrément et de l'assimilation à l'agrément de structures et de prestataires de soins professionnels. Le Gouvernement détermine par ailleurs les cas dans lesquels une ou plusieurs conditions énoncées dans l'alinéa 2 doivent être remplies.

Par dérogation à l'article 10, § 1er, premier alinéa, l'exécution des prises en charge est suspendue pour quatre mois pour chaque année que l'affilié a omis, en tout ou en partie, de payer les cotisations dues. L'usager perd son droit à la prise en charge pour la durée de période de suspension.

La caisse d'assurance soins ne peut soumettre les prises en charge à aucune autre condition que celles prévues dans le présent décret.

Le gouvernement fixe les règles et les conditions spécifiques relatives aux prises en charge et peut arrêter les règles et les conditions spécifiques concernant le cumul éventuel des prises en charge de frais ou de prestations pour différentes formes de soins. Il peut notamment fixer les règles et conditions spécifiques applicables aux usagers habitant dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

§ 2. Conformément aux règles et conditions fixées par le gouvernement, les prises en charge sont refusées ou réduites, si l'usager a droit à la couverture des mêmes frais pour la prestation d'aide et de services non médicaux en vertu d'autres dispositions légales ou décrétales que celles prévues dans le présent décret. L'usager doit alors faire valoir sa revendication en vertu des autres dispositions légales ou décrétales.

Section 2. - Procédure.

Art. 7. Les frais des prestations d'aide ou de services non médicaux sont pris en charge à la demande de l'usager ou de son représentant.

La demande, y compris la constatation de la gravité et de la durée de l'autonomie réduite en vertu de l'article 9, est introduite auprès de la caisse d'assurance soins à laquelle l'usager est affilié, conformément à l'article 4. Le gouvernement détermine les prescriptions auxquelles la demande doit répondre.

Art. 8. § 1er. La caisse d'assurance soins examine les demandes et accepte, modifie ou rejette la gravité et l'autonomie réduite constatées. A cet effet, la caisse d'assurance soins peut procéder ou faire procéder à des examens supplémentaires. A sa propre demande, l'usager même ou son représentant sera entendu par la caisse d'assurance soins. La caisse d'assurance soins décide des prises en charge dans les soixante jours de l'introduction de la demande. Sous peine de nullité, la décision doit être motivée.

Le gouvernement fixe les règles spécifiques relatives au traitement de la demande.

§ 2. La caisse d'assurance soins calcule le montant des prises en charge en fonction de la gravité et de la durée de l'autonomie réduite de l'usager ou sur la base du type de soins. Le Gouvernement fixe les montants de référence.

§ 3. La caisse d'assurance soins peut réviser la décision sur les prises en charge lorsqu'une modification se produit dans la situation de l'usager. Le gouvernement règle la procédure de révision.

§ 4. L'usager ou son représentant peut former opposition à la décision prise par la caisse d'assurance soins. Le gouvernement règle la procédure de réclamation. Elle peut soit constituer une commission de réclamation composée de façon multidisciplinaire, soit déterminer qui traitera la réclamation. Le gouvernement peut créer plusieurs chambres au sein de cette commission de réclamation.

Le cas échéant, le gouvernement fixe les jetons de présence des membres de la commission.

Art. 9. La gravité et la durée de l'autonomie réduite sont constatées par les structures, les organisations, les prestataires de soins professionnels ou les personnes mandatés par le gouvernement conformément aux conditions établies par ses soins. La gravité et la durée de l'autonomie réduite sont constatées à l'aide d'un instrument de mesure prescrit par le gouvernement.

Le gouvernement détermine la façon dont la constatation de la gravité et de la durée de l'autonomie réduite a lieu et est révisée et contrôlée.

Art. 10. § 1er. L'exécution des prises en charge prend cours à partir du premier jour du troisième mois qui suit la date à laquelle la demande a été introduite.

Par dérogation à l'alinéa premier et, le cas échéant, sans préjudice de l'article 6, § 1er, alinéa quatre, l'exécution des prises en charge, pour les personnes visées à l'article 4, §§ 2 et 2ter, alinéa deux, est suspendue de quatre mois pour chaque année qu'elles ont attendu de s'affilier à une caisse d'assurance soins ou de payer les cotisations, à partir du moment qu'elles peuvent s'affilier dès l'entrée en vigueur de l'article 4, §§ 2 et 2ter, alinéa deux, du présent décret. Le Gouvernement détermine les modalités de ce temps d'attente.

§ 2. Les prises en charge sont exécutées par la caisse d'assurance soins. Le Gouvernement en fixe les conditions et le mode.

Art. 10bis. Le Gouvernement arrête les conditions et la manière dont :

1° la période de suspension, le délai d'attente ou les deux, visés à l'article 6, § 1er et à l'article 10, § 1er, alinéa deux, ainsi que le délai visé à l'article 5, alinéa premier, 6°, sont maintenus lorsqu'un affilié, après une interruption de son affiliation, est à nouveau régi par l'article 4, § 1er ou § 2ter, alinéa premier, ou se réaffilie à une caisse d'assurance soins en application de l'article 4, § 2 ou § 2ter;

2° les années pendant lesquelles les personnes visées à l'article 4, § 2 et § 2ter, alinéa deux ne se sont pas affiliées volontairement à une caisse d'assurance soins sont prises en compte pour la fixation du délai visé à l'article 5, alinéa premier, 6°, et du délai d'attente visé à l'article 10, § 1er, alinéa deux, lorsque ces personnes, après une interruption, sont à nouveau régies par l'article 4, § 1er, § 2 ou § 2ter.

CHAPITRE III - Organisation.

[articles 11 à 13 abrogés; la date d'entrée en vigueur doit encore être fixée]

Section 2. - Les caisses d'assurance soins.

Art. 14. Une caisse d'assurance soins peut être établie par les instances suivantes :

1° les mutuelles, les confédérations nationales des mutuelles et les sociétés d'assistance mutuelle assujetties à la loi du 6 août 1990 sur les mutuelles et confédérations nationales des mutuelles qui sont actives sur tout le territoire de la région linguistique néerlandaise et de la région bilingue de Bruxelles-Capitale;

2° la Caisse des Soins de Santé visée à l'article 6 de la loi sur l'assurance obligatoire pour les soins et allocations médicaux, coordonnée le 14 juillet 1994;

3° les sociétés d'assurances régies par la loi du 9 juillet 1975 sur le contrôle des sociétés d'assurances actives sur tout le territoire de la région linguistique néerlandaise et de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Le gouvernement détermine ce qu'il faut entendre par ' être actif sur tout le territoire de la région linguistique néerlandaise et de la région bilingue de Bruxelles-Capitale '.

Le Fonds flamand d'Assurance Soins crée une caisse d'assurance soins. La caisse d'assurance soins à créer par le Fonds flamand d'Assurance Soins est reconnue de plein droit, par dérogation à l'article 15, premier alinéa.

Le gouvernement peut stipuler que les Centres publics d'aide sociale exécuteront une ou plusieurs missions, qu'il désigne, de la caisse à créer par le Fonds d'Assurance Soins. Le cas échéant, le gouvernement arrête les modalités en la matière.

Art. 15. Le gouvernement agréé une caisse d'assurance soins conformément aux règles qu'il détermine quant à l'octroi, au refus, au renouvellement, au retrait et à la suspension de l'agrément. Ces règles sont identiques pour toutes les caisses d'assurance soins.

Pour qu'une caisse d'assurance soins puisse être agréée, il faut qu'elle remplisse les conditions suivantes :

1° avoir été créée comme personnalité morale de droit privé qui remplit ses tâches sans but lucratif, et dont la gestion de la comptabilité et des moyens financiers est assurée de façon tout à fait indépendante vis-à-vis des instances visées à l'article 14 et vis-à-vis du Fonds flamand d'Assurance Soins;

2° être considérée comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande du fait de son organisation;

3° accepter toute demande d'affiliation en vertu de l'article 4, à moins qu'une disposition légale ou décrétole n'en dispose autrement;

4° traiter toute demande dûment introduite de la façon prescrite à l'article 8, § 1er, et par conséquent observer une interdiction totale de sélection sur base de risque;

5° ne pas déployer d'autres activités que celles mentionnées à l'article 16 à moins que celles-ci ne sont apparentées aux activités mises sur pied dans le cadre de l'assurance soins flamande;

6° ni directement, ni indirectement offrir ou octroyer d'autres assurances, prises en charge, interventions, allocations ou avantages qui soient associés à l'affiliation visée à l'article 4 ou aux prises en charge visées à l'article 16, premier alinéa.

Art. 16. Une caisse d'assurance soins doit remplir les tâches suivantes :

1° elle examine les demandes et se prononce sur les prises en charge conformément aux dispositions de l'article 8;

2° elle veille à l'exécution des prises en charge conformément aux dispositions de l'article 10;

3° elle enregistre les données relatives aux affiliations, aux demandes et aux prises en charge, et les soumet chaque mois au Fonds flamand d'Assurance Soins;

4° le cas échéant, elle encaisse les cotisations des affiliés conformément aux dispositions de l'article 4, § 4.

5° elle gère, le cas échéant, ses réserves financières, comme prévu à l'article 17*bis*.

Le gouvernement fixe les règles uniformes relatives au contrôle, au fonctionnement, à l'organisation et à la gestion des caisses d'assurance soins.

Art. 17. Une caisse d'assurance soins agréée reçoit une subvention qui est fixée une fois par an par le Fonds flamand d'Assurance Soins en fonction :

1° de la somme des prises en charges effectives;

2° [abrogé]

3° d'un montant forfaitaire pour couvrir les frais administratifs, qui est déterminé à l'aide de critères fixés par le gouvernement.

Une caisse d'assurance soins est responsable de l'équilibre financier entre ses revenus et ses dépenses.

Le Gouvernement détermine les conditions relatives à la constatation, au paiement et au recouvrement des subventions, et à l'équilibre financier.

Art. 17*bis*. Le gouvernement peut charger les caisses d'assurance soins de la gestion financière des réserves suivant les règles que le gouvernement fixe.

Art. 18. Les coordonnées des affiliés sont utilisées par les caisses d'assurance soins et par le Fonds flamand d'Assurance Soins tout en respectant la vie privée des affiliés.

CHAPITRE IV. - Surveillance et contrôle.

Art. 19. Les caisses d'assurance soins se trouvent sous la surveillance et sous le contrôle du Fonds flamand d'Assurance Soins, et soumettent une fois par an un rapport comptable de toutes les transactions au Fonds flamand d'Assurance Soins conformément aux conditions de forme à fixer par le gouvernement.

Art. 20. Le Fonds flamand d'Assurance Soins soumet une fois par an un rapport comptable de toutes les transactions au gouvernement conformément aux conditions de forme à fixer par le gouvernement.

Art. 21. § 1er. Une fois par an, et ce au plus tard le 31 octobre, le gouvernement présente au Parlement flamand le budget du Fonds flamand d'Assurance Soins pour l'année suivante.

§ 2. Une fois par an, et ce au plus tard le 30 septembre, le gouvernement présente au Parlement flamand un compte rendu circonstancié des revenus et dépenses, ainsi que du fonctionnement du Fonds flamand d'Assurance Soins au cours de l'exercice précédent.

CHAPITRE IVbis

Art. 21bis. § 1er. Sans préjudice de l'application de l'article 6, § 1er, alinéa quatre, et de l'article 10, § 1er, alinéa deux, et compte tenu du solde des cotisations dues à partir du 1er mai 2006, une amende administrative est infligée à tout affilié à une caisse d'assurance soins qui n'a pas payé, ou n'a payé que partiellement ou tardivement la cotisation visée à l'article 4, § 4, à trois reprises, non nécessairement consécutives.

En ce qui concerne les personnes à qui, le 1er janvier de l'année précédant l'année où l'amende administrative est infligée, bénéficient d'une intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 1er, alinéa deux, et § 19 de la loi sur l'assurance obligatoire pour les soins et allocations médicaux, coordonnée le 14 juillet 1994, l'amende administrative est de 100 euros. Pour toutes les autres personnes, l'amende administrative s'élève à 250 euros.

Sans préjudice de l'application de l'alinéa premier, les cotisations arriérées restent dues.

§ 2. Le Gouvernement flamand arrête les modalités de l'imposition et du paiement de l'amende administrative. Il désigne les fonctionnaires habilités à imposer l'amende.

§ 3. Si l'amende administrative n'est pas payée, l'amende, ainsi que les cotisations arriérées sont récupérées par voie de contrainte.

Le Gouvernement flamand désigne les fonctionnaires habilités à délivrer une contrainte et la déclarer exécutoire. Une contrainte est signifiée par exploit d'huissier avec injonction de payer.

§ 4. L'injonction de payer l'amende administrative est prescrite après cinq ans, à compter du jour où elle a été établie. La prescription est interrompue selon le mode et aux conditions fixés à l'article 2244 et suivants du Code civil.

CHAPITRE V. - Dispositions finales.

Art. 22. L'article 6 du décret du 27 juin 1990 portant création d'un Fonds flamand pour l'Intégration sociale des Personnes handicapées, est remplacé par les dispositions suivantes :

' Art. 6. L'allocation du Fonds est refusée ou réduite si la personne handicapée a, en vertu d'autres dispositions légales ou réglementaires, droit à une allocation d'intégration sociale destinée à couvrir le même besoin et en raison du même handicap que celui en application du présent décret, à l'exception de la couverture réglée dans le cadre du décret du (...) portant organisation de l'assurance soins '.

Art. 23. Le Gouvernement flamand est autorisé à mettre du personnel à la disposition de la caisse d'assurance soins, visée à l'article 14, alinéa 3 [la date d'entrée en vigueur doit encore être fixée].

Art. 23bis. Le gouvernement arrête les mesures transitoires concernant le délai de résidence prévu à l'article 5, premier alinéa, 5°, et le délai d'affiliation prévu à l'article 5, premier alinéa, 6°.

Art. 23ter. Par dérogation à l'article 13, cinquième alinéa, et au plus tard jusqu'au 1er janvier 2003, le gouvernement peut déterminer le mode de fixation et l'importance des montants visés à l'article 13, premier alinéa, 3°, sur base forfaitaire ou sur base des paramètres qu'il fixe et qui ne sont pas tributaires de la capacité financière des affiliés. Le gouvernement détermine les règles selon lesquelles les personnes en situation précaire peuvent payer les montants impayés, visés au premier alinéa, ou peuvent être dispensées, en tout ou en partie, du paiement, annulant ainsi la période de suspension, visée à l'article 6, § 1er, alinéa quatre.

Art. 23quater. § 1er. Les personnes visées à l'article 4, § 1er, § 2 et § 2ter peuvent régulariser la suspension visée à l'article 6, § 1er, alinéa quatre, et le délai d'attente visé à l'article 10, § 1er, alinéa deux, à condition :

1° de payer la totalité des cotisations dues au plus tard le 30 avril 2006;

2° que la suspension visée à l'article 6, § 1er, alinéa quatre, et le délai d'attente visé à l'article 10, § 1er, alinéa deux n'a pas encore été appliquée à l'occasion d'une demande de prise en charge.

§ 2. Le délai visé à l'article 5, alinéa premier, 6°, ne peut être régularisé que dans la mesure où la personne visée à l'article 4, § 2 et § 2ter, alinéa deux, a payé sa première cotisation d'affiliation à une caisse d'assurance soins avant le 30 juin 2003.

§ 3. La suspension visée à l'article 6, § 1, alinéa quatre, et le délai d'attente visé à l'article 10, § 1er, alinéa deux, déjà appliqués à l'occasion d'une demande de prise en charge ne peuvent être régularisés que dans la mesure où la personne visée au § 1er a payé une première cotisation d'affiliation à une caisse d'assurance soins avant le 30 juin 2003.

§ 4. Le Gouvernement arrête les modalités relatives à cette régularisation.

Art. 24. Les articles 1er, 2, 11, 12, 13, premier alinéa, 1° et 4°, 14, 15, 18 et 21 du présent décret entrent en vigueur le 1er janvier 1999.

Pour chacune des autres dispositions du présent décret, le Gouvernement flamand fixe la date d'entrée en vigueur.

Le gouvernement peut stipuler qu'une ou plusieurs des dispositions ou éléments de dispositions, visées au deuxième alinéa, entrent en vigueur par phases. Il peut déclarer que ces dispositions ou ses éléments, pour des périodes qu'il fixe, soient applicables séparément aux personnes appartenant à une catégorie d'âge qu'il détermine, aux usagers faisant appel à une forme de soins qu'il fixe ou aux usagers qui présentent un degré de dépendance qu'il fixe ».

En ce qui concerne la recevabilité du recours dans l'affaire n° 3195

B.4.1. Le Gouvernement flamand soutient que le recours en annulation introduit par le Gouvernement wallon dans l'affaire n° 3195 serait irrecevable à défaut d'avoir visé la bonne disposition litigieuse.

B.4.2. Pour satisfaire aux exigences de l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, les moyens de la requête doivent faire connaître, parmi les règles dont la Cour garantit le respect, celles qui seraient violées ainsi que les dispositions qui violeraient ces règles et exposer en quoi ces règles auraient été transgressées par ces dispositions.

Le Gouvernement wallon demande l'annulation du « décret flamand du 30 avril 2004 modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, et à tout le moins, des termes ' qui n'habite pas en Belgique ' et ' sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71 ' du paragraphe 2^{ter} de l'article 4 du décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, tel qu'inséré par le décret flamand du 30 avril 2004 ».

B.5.1. Ainsi que la partie requérante l'indique dans son mémoire en réponse, il ressort à suffisance des moyens développés dans la requête que c'est l'ensemble du décret qui est attaqué et qu'à titre subsidiaire, le Gouvernement wallon entend obtenir l'annulation du paragraphe 2^{ter} de l'article 4 du décret du 30 mars 1999, inséré par l'article 2 du décret entrepris.

B.5.2. La Cour constate toutefois que l'article 5 du décret du 30 mars 1999 a été intégralement remplacé par l'article 4 du décret du 25 novembre 2005 modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins. En vertu de l'article 6 de ce dernier décret, cette disposition produit ses effets le 1er octobre 2001.

L'article 3 du décret attaqué, qui porte sur l'article 5 du décret du 30 mars 1999, produisant également ses effets le 1er octobre 2001, cette disposition doit, par suite de son remplacement rétroactif par le décret du 25 novembre 2005, être réputée n'avoir jamais produit ses effets.

Le recours dirigé contre l'article 3 du décret entrepris est donc devenu sans objet. La Cour limite son examen à l'article 2.

Quant au fond

B.6. L'examen de la conformité d'une disposition entreprise aux règles répartitrices de compétences doit précéder celui de sa compatibilité avec les dispositions du titre II de la Constitution et des articles 170, 172 et 191 de celle-ci.

Quant aux moyens pris de la violation des règles répartitrices de compétences entre l'Etat et les communautés

B.7. Dans le premier moyen de sa requête, le Gouvernement wallon allègue la violation des articles 128, § 2, et 130, § 2, de la Constitution par le décret attaqué en ce que la disposition critiquée définirait l'aire de compétence territoriale du décret sur la base d'un critère de rattachement qui prend en considération le territoire de la Belgique envisagé dans son ensemble.

B.8. Aux termes de l'article 128, § 2, de la Constitution, les décrets par lesquels les Communautés française et flamande règlent les matières personnalisables

« ont force de loi respectivement dans la région de langue française et dans la région de langue néerlandaise, ainsi que, sauf si une loi adoptée à la majorité prévue à l'article 4, dernier alinéa, en dispose autrement, 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 ».

Quant à l'article 130, § 2, de la Constitution, il prévoit que les décrets adoptés par le Parlement de la Communauté germanophone ont force de loi dans la région de langue allemande.

B.9.1. Les deux dispositions constitutionnelles précitées ont déterminé une répartition exclusive des compétences territoriales. Un tel système suppose que l'objet de toute norme adoptée par un législateur communautaire puisse être localisé dans le territoire de sa compétence, de sorte que toute relation ou situation concrète soit réglée par un seul législateur.

B.9.2. Dans le respect des dispositions constitutionnelles, chaque législateur décréteil peut déterminer le critère ou les critères en application desquels l'objet des normes qu'il adopte est localisé, selon lui, dans son aire de compétence. Les critères choisis sont, toutefois, soumis au contrôle de la Cour, laquelle a pour mission de veiller à ce que le législateur décréteil n'excède ni sa compétence matérielle ni sa compétence territoriale.

B.9.3. Pour apprécier la localisation d'une norme dans l'aire de compétence fixée par la Constitution, il faut tenir compte de la nature et de l'objet de la compétence matérielle attribuée.

L'article 128, § 1er, de la Constitution dispose :

« § 1er. Les Parlements de la Communauté française et de la Communauté flamande règlent par décret, chacun en ce qui le concerne, les matières personnalisables, de même qu'en ces matières, la coopération entre les communautés et la coopération internationale, y compris la conclusion de traités.

Une loi adoptée à la majorité prévue à l'article 4, dernier alinéa, arrête ces matières personnalisables, ainsi que les formes de coopération et les modalités de conclusion de traités ».

Aux termes de l'article 5, § 1er, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, les matières personnalisables sont :

« [...]

II. En matière d'aide aux personnes :

1° La politique familiale en ce compris toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants.

2° La politique d'aide sociale, en ce compris les règles organiques relatives aux centres publics d'aide sociale, à l'exception :

a) de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti, conformément à la législation instituant le droit à un minimum de moyens d'existence;

[...]

4° La politique des handicapés, en ce compris la formation, la reconversion et le recyclage professionnels des handicapés, à l'exception :

a) des règles et du financement des allocations aux handicapés en ce compris les dossiers individuels;

b) des règles relatives à l'intervention financière pour la mise au travail de travailleurs handicapés, octroyée aux employeurs occupant des handicapés.

5° La politique du troisième âge à l'exception de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti aux personnes âgées.

[...] ».

B.9.4. Ainsi que la Cour l'a déjà relevé en B.3.7 et B.3.8 de son arrêt précité n° 33/2001, le bénéfice d'une assurance de soins par laquelle une caisse d'assurance prend en charge des frais encourus pour des prestations d'aide et des services non médicaux fournis à des personnes ayant une capacité réduite d'autonomie, sans qu'il soit exigé qu'elles se trouvent dans le besoin, ne concerne ni les règles relatives au minimum de moyens d'existence, ni les règles relatives au financement des allocations pour handicapés. Sans doute pourra-t-il se trouver, parmi les bénéficiaires du décret, des personnes qui ont ou pourraient avoir droit à

ces prestations. Mais il ne se déduit pas des exceptions prévues par la loi spéciale que les communautés ne pourraient faire bénéficier ces personnes d'autres mesures d'aide, fondées sur d'autres causes, pour autant qu'elles ne prétendent pas régler celles que le législateur a explicitement exclues de leurs compétences. Il ressort au contraire du texte même de l'article 5, § 1er, II, précité que le législateur spécial a entendu interdire aux communautés de traiter des mêmes matières, non de s'intéresser aux mêmes personnes que celles dont s'occupe le législateur fédéral.

B.9.5. La matière qui fait l'objet du décret du 30 mars 1999, modifié par le décret attaqué, relève donc, en principe, de la compétence attribuée aux communautés par l'article 5, § 1er, II, de la loi spéciale du 8 août 1980, au titre des matières personnalisables.

B.9.6. Il ressort des travaux préparatoires du décret attaqué que, par l'adoption des dispositions litigieuses, le législateur décentral flamand entendait répondre à une mise en demeure de la Commission européenne l'exhortant à mettre la réglementation relative à l'organisation de l'assurance soins en conformité avec le règlement (CEE) n° 1408/71 (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2003-2004, n° 1970/1, p. 2).

La Commission européenne a considéré qu'en étant exclusivement fondé sur le critère du domicile, le champ d'application personnel du décret ne tenait pas compte de l'article 13, paragraphe 2, a) et b), du règlement européen n° 1408/71, qui prévoit que le travailleur salarié ou non salarié occupé sur le territoire d'un Etat membre est soumis à la législation de cet Etat, même s'il réside sur le territoire d'un autre Etat membre ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre. D'après la Commission, cette disposition implique que les personnes qui résident en région de langue néerlandaise mais exercent leur activité professionnelle sur le territoire d'un autre Etat membre ne peuvent être forcées d'adhérer à l'assurance soins. Elles tombent, en effet, dans le champ d'application de la législation de l'Etat membre dans lequel elles exercent leur activité professionnelle, sans préjudice, toutefois, de l'application de l'article 19, paragraphe 1, a), du règlement (CEE) n° 1408/71.

Dans le préambule du règlement européen précité, le Conseil a précisé qu'il entendait instaurer une coordination des législations nationales de sécurité sociale, dans le cadre de la libre circulation des travailleurs ressortissants des Etats membres, « en garantissant à l'intérieur de la Communauté, d'une part, à tous les ressortissants des Etats membres l'égalité de traitement au regard des différentes législations nationales et, d'autre part, aux travailleurs et à leurs ayants droit le bénéfice des prestations de sécurité sociale, quel que soit le lieu de leur emploi ou de leur résidence ».

B.9.7. La disposition attaquée provient d'un amendement justifié par la volonté de ses auteurs de se conformer à l'avis rendu par la section de législation du Conseil d'Etat se montrant critique à l'égard de la proposition de décret initiale, rédigée en termes plus généraux (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2003-2004, n° 1970/3, p. 2). Celle-ci visait, en effet, à insérer dans le décret du 30 mars 1999 un article 1er *bis* consacrant le principe selon lequel les dispositions du décret étaient applicables « sans préjudice de l'application de la réglementation européenne et des traités internationaux » (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2003-2004, n° 1970/1, p. 4).

B.9.8. Il ressort de ces éléments que les critères d'application territoriale adoptés par la Communauté flamande ne sont pas incompatibles avec les articles 128, § 2, et 130, § 2, de la Constitution.

B.10.1. Dans le deuxième moyen de sa requête, le Gouvernement wallon allègue la violation de l'article 128, § 1er, de la Constitution, ainsi que de l'article 6, § 1er, VI, alinéa 3 et alinéa 5, 12°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, en ce que la disposition attaquée empiéterait sur les compétences fédérales en matière de sécurité sociale et remettrait en cause le principe de l'union économique, matière relevant également de la compétence exclusive de l'autorité fédérale.

B.10.2. L'article 6, § 1er, VI, alinéa 3, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles implique que les régions et, eu égard à l'objectif général de la disposition, par extension les communautés, exercent leurs compétences « dans le respect des principes de la libre circulation des personnes, biens, services et capitaux et de la liberté de commerce et d'industrie ainsi que dans le respect du cadre normatif général de l'union économique et de

l'unité monétaire, tel qu'il est établi par ou en vertu de la loi, et par ou en vertu des traités internationaux ».

B.10.3. Compte tenu du montant et des effets limités des mesures critiquées, il n'est pas porté atteinte à la compétence du législateur fédéral relative à l'union économique. Le moyen n'est pas fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 6, § 1er, VI, alinéa 3, de la loi spéciale du 8 août 1980.

B.10.4. En ce qui concerne la violation alléguée de l'article 6, § 1er, VI, alinéa 5, 12°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, la Cour constate qu'en réservant la matière de la sécurité sociale à l'autorité fédérale, le législateur spécial a entendu interdire que les communautés et les régions puissent s'immiscer dans la réglementation établie par l'autorité fédérale. Toutefois, en ce qu'il a attribué aux communautés la compétence de prendre des mesures d'aide en faveur de plusieurs catégories de personnes, il a nécessairement admis que puissent être aidées par ces mesures des personnes qui peuvent bénéficier, par ailleurs, du système de sécurité sociale. Ces deux attributions de compétence doivent s'interpréter de la manière qui les rend compatibles. On ne peut en effet présumer que ne pourraient être aidées par les communautés que les personnes qui n'en ont pas besoin. Le législateur décrétoal a par ailleurs exclu tout empiétement en prévoyant, à l'article 6, § 2, du décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, que les prises en charge seront refusées si l'utilisateur a droit à la couverture des mêmes frais en vertu d'autres dispositions légales, décrétoales ou réglementaires.

B.10.5. Devraient être considérées comme excédant la compétence d'une communauté les mesures par lesquelles elle prétendrait modifier une règle de sécurité sociale, la remplacer, y déroger ou l'abroger. Mais une communauté n'excède pas ses compétences si, dans l'exercice des compétences qui lui sont attribuées en matière d'aide aux personnes, elle accorde à certaines d'entre elles une aide particulière, distincte de celles qui sont accordées par le régime de sécurité sociale organisé par l'autorité fédérale, et sans toucher à une matière réservée à celle-ci.

B.10.6. En ce qu'il invoque la violation de l'article 6, § 1er, VI, alinéa 5, 12°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, le moyen n'est pas fondé.

En ce qui concerne les moyens pris de la violation du principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination

B.11. Il ressort des deux requêtes en annulation qu'en ce qu'ils allèguent l'existence d'une discrimination à l'égard d'une catégorie de travailleurs, les moyens sont dirigés contre l'article 4, § 2^{ter}, du décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, inséré par l'article 2 du décret du 30 avril 2004.

B.12.1. Le Gouvernement de la Communauté française prend un premier moyen de la violation des articles 10, 11 et 23 de la Constitution, lus isolément et en combinaison avec les articles 18, 39 et 43 du Traité C.E. ainsi qu'avec les articles 2, 3, 13, 18, 19, 20, 25 et 28 du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, en ce que le paragraphe 2^{ter} de l'article 4 du décret du 30 mars 1999, inséré par l'article 2 du décret attaqué, subordonne l'application du régime décretaal à la condition que ces personnes « n'habitent pas en Belgique » et exclut, dès lors, de ce régime, des personnes qui « habitent en Belgique » et exercent leur emploi en région de langue néerlandaise.

Il est allégué, dans une première branche du moyen, que la juxtaposition, dans le décret, d'une compétence territoriale en fonction du lieu de résidence et du lieu d'exercice d'une activité professionnelle constituerait un frein à la libre circulation des personnes, et en particulier des travailleurs concernés par le deuxième critère et entraînerait une discrimination.

Dans une seconde branche du moyen, le Gouvernement de la Communauté française soutient que les dispositions attaquées emporteraient une discrimination à rebours à l'égard des ressortissants nationaux qui travaillent en région de langue néerlandaise et qui, ayant fait usage de leur droit à la libre circulation, ont quitté un Etat membre étranger où ils résidaient

pour se domicilier en Belgique, en dehors de la région de langue néerlandaise et de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, perdant de ce fait le bénéfice de l'assurance soins.

B.12.2. Dans la première branche de son deuxième moyen, qui est pris, entre autres, de la violation des articles 10, 11, 23, alinéa 3, 1^o, et 191 de la Constitution, le Gouvernement de la Communauté française fait valoir que deux types de discrimination découlent de l'article attaqué : entre les personnes qui exercent une activité sur le territoire de la région de langue néerlandaise ou de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, d'une part, en ce que seules celles qui n'habitent ni en région de langue néerlandaise, ni en région bilingue de Bruxelles-Capitale, ni hors du Royaume, sont exclues du régime décretaal et, d'autre part, en ce qu'un régime préférentiel est consenti aux étrangers qui exercent une activité « en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale et qui bénéficient de ce fait, du système de sécurité sociale belge », par rapport aux personnes « qui habitent le royaume, en dehors de la région de langue néerlandaise et de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, tout en travaillant aussi dans l'une de ces deux régions ».

Le troisième moyen du Gouvernement wallon est, lui aussi, pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution.

B.12.3. Les différents moyens pris de la violation du principe d'égalité et de non-discrimination critiquent en substance les termes « qui n'habite pas en Belgique » utilisés dans la disposition entreprise, d'où il découle que les personnes qui habitent en Belgique, mais en dehors de la région de langue néerlandaise ou de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, sont exclues du régime de l'assurance soins, même lorsqu'elles exercent une activité professionnelle dans l'une de ces régions linguistiques.

B.12.4. Selon le Gouvernement de la Communauté française, cette disposition serait incompatible non seulement avec les articles 10 et 11 de la Constitution, mais également avec ces articles lus en combinaison avec plusieurs dispositions du droit communautaire européen ayant pour but de garantir la libre circulation des personnes.

Le Gouvernement de la Communauté française demande dès lors que les questions préjudicielles citées en A.4.1 et A.5.1.1 soient posées à la Cour de justice.

B.12.5. Lorsqu'une question qui porte sur l'interprétation du droit communautaire est soulevée dans une affaire pendante devant une juridiction nationale dont les décisions ne sont pas susceptibles d'un recours juridictionnel de droit interne, cette juridiction est tenue, conformément à l'article 234, troisième alinéa, du Traité C.E., de poser cette question à la Cour de justice. Ce renvoi n'est cependant pas nécessaire lorsque cette juridiction a constaté « que la question soulevée n'est pas pertinente ou que la disposition communautaire en cause a déjà fait l'objet d'une interprétation de la part de la Cour ou que l'application correcte du droit communautaire s'impose avec une telle évidence qu'elle ne laisse place à aucun doute raisonnable » (C.J.C.E., 6 octobre 1982, S.R.L. CILFIT et autres c. Ministère italien de la Santé, 283/81, *Rec.*, 1982, p. 3415).

B.13.1. Les moyens font surgir plusieurs questions relevant du droit européen.

B.13.2. La première question qui se pose est celle de savoir si le système de l'assurance soins flamand, tel qu'il a été élaboré dans le décret du 30 mars 1999, entre ou non dans le champ d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

Bien que, selon son écrit du 17 décembre 2002 (portant les références 2002-2159, C(2002)5361), la Commission européenne estime que le système de l'assurance soins flamand entre dans le champ d'application du règlement précité et que le législateur décentral ait à tout le moins implicitement suivi cette position en adoptant les dispositions entreprises (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2003-2004, n° 1970/1, p. 2; n° 1970/3, pp. 2-3), cette opinion est controversée en doctrine.

En effet, le règlement précité n'est applicable que si l'assurance soins flamande doit être qualifiée (voir C.J.C.E., 8 mars 2001, Jauch, C-215/99, *Rec.*, 2001, p. I-1901; 21 février 2006, Hosse, C-286/03) de prestation de sécurité sociale au sens de l'article 4, paragraphe 1 ou 2, ou de prestation spéciale au sens de l'article 4, paragraphe 2*bis*, du règlement précité. Si

l'assurance soins flamande est en revanche qualifiée de prestation spéciale au sens de l'article 4, paragraphe 2^{ter}, ou de forme d'assistance sociale au sens de l'article 4, paragraphe 4, le règlement n'est pas applicable.

Ni le texte même du règlement, ni les critères employés par la Cour de justice dans sa jurisprudence relative à ce règlement ne permettent de conclure avec certitude que l'assurance soins flamande entre dans le champ d'application dudit règlement.

Il y a lieu dès lors de poser à ce sujet une première question préjudicielle à la Cour de justice.

B.13.3. Dans l'hypothèse où le règlement (CEE) n° 1408/71 serait applicable à l'assurance soins flamande, la question se pose ensuite de savoir si l'extension - opérée par le décret entrepris - du champ d'application du système aux personnes qui travaillent certes dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, mais qui ne sont pas domiciliées dans ces régions, extension qui est subordonnée à l'exigence que ces personnes ne soient pas domiciliées en Belgique, est compatible avec les dispositions pertinentes dudit règlement, dès lors que ce système exclut les personnes, en ce compris les ressortissants d'autres Etats membres, qui travaillent dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, mais qui sont domiciliées dans la région de langue française ou dans la région de langue allemande.

Ni le texte des dispositions pertinentes du règlement, ni la jurisprudence de la Cour de justice relative à ce règlement ne permettent de conclure avec certitude que de telles situations, qui se produisent entièrement à l'intérieur des frontières d'un seul et même Etat membre et qui résultent de la structure étatique de la Belgique qui est fondée sur une répartition de compétences exclusives, sont visées ou non par le règlement.

Il y a lieu dès lors de poser à ce sujet une deuxième question préjudicielle à la Cour de justice.

B.13.4. Les parties requérantes font également valoir que les articles 18, 39 et 43 du Traité C.E. seraient violés par les dispositions entreprises.

L'article 18 du Traité instituant la Communauté européenne énonce :

« 1. Tout citoyen de l'Union a le droit de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, sous réserve des limitations et conditions prévues par le présent traité et par les dispositions prises pour son application.

2. Si une action de la Communauté apparaît nécessaire pour atteindre cet objectif, et sauf si le présent traité a prévu des pouvoirs d'action à cet effet, le Conseil peut arrêter des dispositions visant à faciliter l'exercice des droits visés au paragraphe 1. Il statue conformément à la procédure visée à l'article 251.

3. Le paragraphe 2 ne s'applique pas aux dispositions concernant les passeports, les cartes d'identité, les titres de séjour ou tout autre document assimilé, ni aux dispositions concernant la sécurité sociale ou la protection sociale ».

L'article 39 du Traité C.E. dispose :

« 1. La libre circulation des travailleurs est assurée à l'intérieur de la Communauté.

2. Elle implique l'abolition de toute discrimination, fondée sur la nationalité, entre les travailleurs des États membres, en ce qui concerne l'emploi, la rémunération et les autres conditions de travail.

3. Elle comporte le droit, sous réserve des limitations justifiées par des raisons d'ordre public, de sécurité publique et de santé publique :

a) de répondre à des emplois effectivement offerts;

b) de se déplacer à cet effet librement sur le territoire des États membres;

c) de séjourner dans un des États membres afin d'y exercer un emploi conformément aux dispositions législatives, réglementaires et administratives régissant l'emploi des travailleurs nationaux;

d) de demeurer, dans des conditions qui feront l'objet de règlements d'application établis par la Commission, sur le territoire d'un État membre, après y avoir occupé un emploi.

4. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux emplois dans l'administration publique ».

L'article 43 du Traité prévoit :

« Dans le cadre des dispositions visées ci-après, les restrictions à la liberté d'établissement des ressortissants d'un État membre dans le territoire d'un autre État membre sont interdites. Cette interdiction s'étend également aux restrictions à la création d'agences,

de succursales ou de filiales, par les ressortissants d'un État membre établis sur le territoire d'un État membre.

La liberté d'établissement comporte l'accès aux activités non salariées et leur exercice, ainsi que la constitution et la gestion d'entreprises, et notamment de sociétés au sens de l'article 48, deuxième alinéa, dans les conditions définies par la législation du pays d'établissement pour ses propres ressortissants, sous réserve des dispositions du chapitre relatif aux capitaux ».

Bien que les dispositions précitées du Traité C.E. soient libellées en des termes généraux et soient susceptibles d'interprétation, il n'est pas exclu, eu égard à ce qui est exposé dans la mise en demeure de la Commission européenne du 19 décembre 2002 et à l'arrêt de la Cour de justice du 23 novembre 2000, *Elsen*, C-135/99, n^{os} 33-35 (Rec. I-10409), que le système exposé en B.13.3 puisse être jugé contraire à ces dispositions.

Il y a lieu dès lors de poser à ce sujet une troisième question préjudicielle à la Cour de justice.

B.13.5. Si la Cour devait accueillir les recours des parties requérantes et annuler les dispositions entreprises, ce qui mettrait fin à la différence de traitement critiquée par les parties requérantes, il resterait à savoir si le système tel qu'il existait avant la modification du décret du 30 mars 1999 par le décret du 30 avril 2004 - et qui impliquait que les avantages de l'assurance soins ne pouvaient être octroyés qu'aux personnes affiliées à une caisse d'assurance soins domiciliées depuis une période déterminée dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-capitale - est compatible avec ces mêmes dispositions du Traité. En effet, l'annulation demandée par les parties requérantes aurait pour effet de rétablir la version antérieure du décret.

Il y a lieu dès lors de poser à ce sujet une quatrième question préjudicielle à la Cour de justice.

Par ces motifs,

la Cour,

avant de statuer quant au fond,

pose à la Cour de justice des Communautés européennes les questions préjudicielles suivantes :

1. Un système d'assurance soins qui (a) est instauré par une communauté autonome d'un Etat fédéral membre de la Communauté européenne, (b) est applicable aux personnes qui sont domiciliées dans la partie du territoire de cet Etat fédéral pour laquelle cette communauté autonome est compétente, (c) donne droit à la prise en charge, par ce système, des frais encourus pour des prestations d'aide et de services non médicaux aux personnes affectées par une autonomie réduite prolongée et grave, affiliées audit système, sous forme d'une intervention forfaitaire dans les frais y afférents et (d) est financé par, d'une part, les cotisations annuelles des affiliés et, d'autre part, une dotation à charge du budget des dépenses de la communauté autonome concernée, constitue-t-il un régime relevant du champ d'application matériel du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, défini à l'article 4 de ce règlement ?

2. En cas de réponse affirmative à la première question préjudicielle : le règlement précité, en particulier ses articles 2, 3 et 13, et, pour autant qu'ils soient applicables, ses articles 18, 19, 20, 25 et 28, doit-il être interprété en ce sens que ces dispositions s'opposent à ce qu'une communauté autonome d'un Etat fédéral membre de la Communauté européenne adopte des dispositions qui, dans l'exercice de ses compétences, limitent l'admission à l'assurabilité et le bénéfice d'un régime de sécurité sociale au sens de ce règlement aux personnes qui ont leur domicile sur le territoire pour lequel cette communauté autonome est compétente et, en ce qui concerne les citoyens de l'Union européenne, aux personnes qui sont employées dans ce territoire et ont leur domicile dans un autre Etat membre, à l'exclusion des

personnes, quelle que soit leur nationalité, qui ont leur domicile dans une partie du territoire de l'Etat fédéral pour laquelle une autre communauté autonome est compétente ?

3. Les articles 18, 39 et 43 du Traité C.E. doivent-ils être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce qu'une communauté autonome d'un Etat fédéral membre de la Communauté européenne adopte des dispositions qui, dans l'exercice de ses compétences, limitent l'admission à l'assurabilité et le bénéfice d'un régime de sécurité sociale au sens du règlement précité aux personnes qui ont leur domicile sur le territoire pour lequel cette communauté autonome est compétente et, en ce qui concerne les citoyens de l'Union européenne, aux personnes qui sont employées sur ce territoire et sont domiciliées dans un autre Etat membre, à l'exclusion des personnes, quelle que soit leur nationalité, qui ont leur domicile dans une partie du territoire de l'Etat fédéral pour laquelle une autre communauté autonome est compétente ?

4. Les articles 18, 39 et 43 du Traité C.E. doivent-ils être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce que le champ d'application d'un tel système soit limité aux personnes qui sont domiciliées dans les entités d'un Etat fédéral membre de la Communauté européenne visées par ce système ?

Ainsi prononcé en langue française, en langue néerlandaise et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 19 avril 2006.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior