



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 55.891/2
du 23 avril 2014

advies 55.891/2
van 23 april 2014

sur

over

un projet d'arrêté royal 'fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions, en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour la prise en charge médicale des personnes en situation de grande précarité, et en particulier des personnes sans domicile fixe'

een ontwerp van koninklijk besluit 'tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de medische tenlasteneming van personen die in bestaansonzekerheid leven, en in het bijzonder de personen zonder vaste verblijfplaats'

Le 28 mars 2014, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions, en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour la prise en charge médicale des personnes en situation de grande précarité, et en particulier des personnes sans domicile fixe'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 23 avril 2014. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Martine BAGUET et Luc DETROUX, conseillers d'État, Yves DE CORDT et Christian BEHRENDT, assesseurs, et Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, greffier.

Le rapport a été présenté par Alain LEFEBVRE, premier auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 23 avril 2014.

*

Op 28 maart 2014 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de medische tenlasteneming van personen die in bestaansonzekerheid leven, en in het bijzonder de personen zonder vaste verblijfplaats'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 23 april 2014. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Martine BAGUET en Luc DETROUX, staatsraden, Yves DE CORDT en Christian BEHRENDT, assessoren, en Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Alain LEFEBVRE, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Pierre VANDERNOOT.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 23 april 2014.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

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

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1. Le projet se donne pour fondement légal l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994, qui dispose que,

« Dans les conditions à fixer par le Roi et par dérogation aux dispositions générales de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, le Comité de l'assurance peut conclure des conventions qui sont limitées dans le temps et/ou dans leur champ d'application et qui ont pour but :

[...]

3° d'accorder une intervention aux dispensateurs de soins ou aux personnes morales qui développent des projets en matière de coordination des soins dispensés en vue de détecter de manière précoce, d'éviter ou de retarder toute complication et de traiter les affections chroniques qui requièrent une approche pluridisciplinaire ».

Les travaux préparatoires de la loi du 10 août 2001 'portant des mesures en matière de soins de santé', qui a remplacé l'article 56 de la loi coordonnée, mettent l'accent sur la continuité des soins à assurer par différents dispensateurs et établissements pour les patients souffrant d'affections chroniques et sur la nécessité d'intégrer ou de coordonner ces soins jusqu'alors trop compartimentés¹. Il en va de même des travaux préparatoires de la loi du 7 février 2014 'portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé'², qui a modifié l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, afin d'y mentionner la possibilité d'accorder une intervention non seulement aux dispensateurs de soins mais également aux personnes morales.

La présentation du dossier faite au Comité de l'assurance est rédigée en ces termes :

« Afin de lutter contre les exclusions, la France a développé à partir de juin 2006 des possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe. À cette fin, ils ont créé des 'Lits halte soins de santé' (LHSS). Il s'agit de permettre l'accès, de manière limitée dans le temps, aux soins médicaux aux personnes sans abri malades dont l'état de santé ne justifie pas ou plus une hospitalisation mais dont la prise en charge adaptée ne peut être assurée en l'absence de domicile. De la sorte, on évite ainsi l'aggravation des pathologies, les réadmissions à l'hôpital et les situations d'exclusion du système de soins.

Les LHSS ne se substituent pas à l'hôpital, ils en constituent une alternative adaptée, quand les soins aigus ne sont plus nécessaires, mais qu'un suivi médical doit être mené pour restaurer l'état de santé de la personne. Ce séjour doit également constituer une

¹ Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2000-2001, n° 50-1322/001, pp. 16 et 17.

² Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3260/001 et n° 53-3261/001, p. 27.

opportunité pour restaurer les droits sociaux des patients. En France, le financement des 'LHSS' est assuré sur l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) par une dotation globale définie sur la base d'un forfait par lit et par jour.

Compte tenu d'une part que les LHSS sont prévus pour un accueil temporaire pour des pathologies ponctuelles et que, d'autre part, le public auquel ce projet s'adresse présente parfois des pathologies lourdes, chroniques et de pronostic sombre, la France a également initié la création de 'Lits d'Accueil Médicalisés' (LAM). Les LAM permettent, sans limitation de durée, aux personnes atteintes de pathologies chroniques de pronostic plus ou moins sombre de recevoir des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'un accompagnement social adaptés ».

L'attention de l'auteur du projet est attirée sur le fait que l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, n'offre qu'un fondement juridique fragile au projet, à tout le moins dans la mesure où il s'agit de financer des « Lits halte soins de santé (LHSS) », pour lesquels il ne ressort pas du texte que les projets concernés sont ceux qui tendent à « détecter de manière précoce, d'éviter ou de retarder toute complication et de traiter les affections chroniques qui requièrent une approche pluridisciplinaire », alors que, s'agissant des « lits d'accueil médicalisés » (LAM), l'article 4 vise expressément les « personnes sans abri présentant des pathologies chroniques [...] ».

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

PRÉAMBULE

Aux alinéas 4 et 5, il y a lieu de mentionner la date de l'avis de l'Inspecteur des Finances, à savoir le 20 mars 2014, et de l'accord du Ministre du Budget.

DISPOSITIF

Article 5

Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, d), les mots « dispensées par des membres de la personne morale » devraient être omis afin de permettre également aux membres du personnel de ces personnes morales d'assurer les prestations en cause.

Article 8

1. Il n'y a pas lieu de prévoir que les demandes doivent être adressées « dans la quinzaine de l'entrée en vigueur du présent arrêté » (« binnen de twee weken » dans la version néerlandaise).

En effet, une telle disposition réserverait en tout temps le bénéfice de la conclusion d'une convention aux seules personnes morales déjà existantes à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté en projet et ayant déjà à cette même date une expérience dans l'accueil d'urgence d'un public précarisé, ce qui ne peut être admis dès lors le projet d'arrêté ne revêt pas un caractère temporaire.

2. Au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, 5° (et non cinquième tiret), il y a lieu de mentionner le « comité médical visé à l'article 7 » et non le « comité de direction visé à l'article 7 ».

Article 9

1. À l'alinéa 1^{er}, le Conseil d'État n'aperçoit pas ni comment ni pourquoi une évaluation pourrait être organisée à l'issue de la cinquième année alors que le projet est prévu pour une durée de deux ans.
2. À l'alinéa 3, il y a lieu, semble-t-il, d'écrire « les responsables des autres initiatives... ».

Article 10

Il résulte de l'article 10 que l'arrêté entrera immédiatement en vigueur, le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

À moins d'une raison spécifique justifiant une dérogation au délai usuel d'entrée en vigueur, fixé par l'article 6, alinéa 1^{er}, de la loi du 31 mai 1961 'relative à l'emploi des langues en matière législative, à la présentation, à la publication et à l'entrée en vigueur des textes légaux et réglementaires', il faut renoncer, en principe, à l'entrée en vigueur immédiate afin d'accorder à chacun un délai raisonnable pour prendre connaissance des nouvelles règles.

*

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

Wat deze drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. Het ontwerp geeft voor te steunen op artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’, dat luidt als volgt:

“Onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden en in afwijking van de algemene bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten kan het Verzekeringscomité overeenkomsten afsluiten die in tijd en/of toepassingsgebied beperkt zijn en welke tot doel hebben:

(...)

3° een tegemoetkoming te verlenen aan zorgverleners of aan rechtspersonen die projecten inzake gecoördineerde zorgverlening ontwikkelen met het oog op de vroegtijdige opsporing, het vermijden of vertragen van complicaties en het behandelen van chronische aandoeningen die een multidisciplinaire aanpak vergen”.

In de parlementaire voorbereiding van de wet van 10 augustus 2001 ‘houdende maatregelen inzake gezondheidszorg’, waarbij artikel 56 van de gecoördineerde wet is vervangen, wordt de nadruk gelegd op het zorgcontinuüm dat tot stand moet worden gebracht door verschillende verstrekkers en instellingen ten behoeve van patiënten met chronische aandoening en, en op de noodzaak om die zorg, die tot dan toe te versnipperd was, te integreren of te coördineren.¹ Hetzelfde geldt voor de parlementaire voorbereiding van de wet van 7 februari 2014 ‘houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg’,² waarbij artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, is gewijzigd teneinde er melding te maken van de mogelijkheid om niet alleen aan zorgverleners maar ook aan rechtspersonen een tegemoetkoming te verlenen.

Het dossier is in de volgende bewoordingen aan het Verzekeringscomité voorgelegd:

“Om uitsluitingen tegen te gaan heeft Frankrijk sinds juni 2006 mogelijkheden ontwikkeld om verzorging te verlenen aan personen zonder vaste woonplaats (daklozen). Daartoe zijn de ‘Lits halte soins de santé’ (LHSS) in het leven geroepen. Het is de bedoeling om, voor een beperkte periode, toegang tot de medische verzorging mogelijk te maken voor zieke daklozen van wie de gezondheidstoestand geen ziekenhuisopname (meer) rechtvaardigt, maar voor wie de aangepaste tenlasteneming niet kan worden

¹ Memorie van toelichting, *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50-1322/1, 16 en 17.

² Memorie van toelichting, *Parl.St.* Kamer 2013-14, nr. 53-3260/1 en nr. 53-3261/1, 27.

gegarandeerd wanneer ze geen vaste woonplaats hebben. Op die manier worden de verslechtering van de aandoeningen, de heropnames in het ziekenhuis en de situaties van uitsluiting uit het gezondheidszorgsysteem vermeden.

De LHSS komen niet in de plaats van het ziekenhuis, ze bieden een aangepast alternatief wanneer de acute verzorging niet meer noodzakelijk is, maar medische follow-up moet worden verricht om de gezondheidstoestand van de persoon te verbeteren. Dat verblijf moet ook een gelegenheid zijn om de sociale rechten van de patiënten te herstellen. In Frankrijk wordt de financiering van de “LHSS” verzekerd door de Nationale doelstellingen van de ziekteverzekeringsuitgaven (Ondam) via een globale dotatie gedefinieerd op basis van een forfait per bed en per dag.

Ermee rekening houdende dat de LHSS dienen voor een tijdelijke opvang vanwege niet-acute aandoeningen en het publiek waartoe dat project zich richt, soms aan ernstige, chronische aandoeningen lijdt en de voorspellingen soms somber zijn, is ook Frankrijk gestart met de creatie van ‘Lits d’Accueil Médicalisés’ (LAM). De LAM’s bieden de personen met chronische aandoeningen met min of meer sombere voorspellingen de mogelijkheid om, zonder beperking in de tijd, aangepaste medische en paramedische verzorging, alsook een aangepaste sociale begeleiding te krijgen”.

De steller van het ontwerp wordt erop gewezen dat artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, voor het ontwerp slechts een wankelende rechtsgrond oplevert, op zijn minst voor zover het gaat om de financiering van “Bedden voor Zorgopvang”, waarvoor uit de tekst niet blijkt dat de projecten in kwestie strekken tot “de vroegtijdige opsporing, het vermijden of vertragen van complicaties en het behandelen van chronische aandoeningen die een multidisciplinaire aanpak vergen”, terwijl artikel 4 in verband met “Bedden voor Gemedicaliseerde Opvang” uitdrukkelijk verwijst naar “daklozen met chronische aandoeningen [...]”.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

AANHEF

In het vierde en het vijfde lid moet de datum van het advies van de inspecteur van Financiën worden vermeld, te weten 20 maart 2014, en de datum van de akkoordbevinding van de minister van Begroting.

DISPOSITIEF

Artikel 5

In paragraaf 2, eerste lid, d), moeten de woorden “die door leden van de rechtspersoon worden vervuld” worden weggelaten opdat ook personeelsleden van die rechtspersonen de verstrekkingen in kwestie kunnen verlenen.

Artikel 8

1. Er is geen grond om te bepalen dat de aanvragen “binnen de twee weken na het van kracht worden van dit besluit” moeten worden verstuurd (“dans la quinzaine”, luidens de Franse tekst).

Het voordeel van het sluiten van een overeenkomst zou door een dergelijke bepaling immers te allen tijde alleen gegund worden aan rechtspersonen die reeds bestaan op de datum van inwerkingtreding van het ontworpen besluit en die op die datum al beschikken over ervaring inzake urgentieopvang van mensen die in bestaansonzekerheid leven. Zulks kan niet worden aanvaard, aangezien het ontwerpbesluit niet tijdelijk van aard is.

2. In paragraaf 1, tweede lid, 5° (en niet vijfde streepje), moet het “medisch comité bedoeld in artikel 7” worden vermeld in plaats van het “directiecomité bedoeld in artikel 7”.

Artikel 9

1. Wat het eerste lid betreft, is het de Raad van State niet duidelijk hoe of waarom een evaluatie zou kunnen worden georganiseerd op het einde van het vijfde jaar, terwijl het project een duurtijd van twee jaar heeft.

2. Blijkbaar moet in het derde lid worden geschreven: “de verantwoordelijken van de overige initiatieven ...”.

Artikel 10

Uit artikel 10 blijkt dat het besluit onmiddellijk in werking treedt op de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Tenzij er een specifieke reden bestaat om af te wijken van de gangbare termijn van inwerkingtreding, vastgesteld bij artikel 6, eerste lid, van de wet van 31 mei 1961 ‘betreffende het gebruik der talen in wetgevingszaken, het opmaken, bekendmaken en inwerkingtreden van wetten en verordeningen’, moet in principe worden afgezien van de onmiddellijke inwerkingtreding, teneinde elkeen een redelijke termijn te geven om kennis te nemen van de nieuwe regels.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Anne-Catherine VAN GEERSDAELE

Pierre VANDERNOOT