



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 60.692/2
du 16 janvier 2017

sur

un projet d'arrêté royal 'fixant
les conditions dans lesquelles
le Comité de l'assurance peut
conclure des conventions
visant à régler l'intervention de
l'assurance soins de santé
obligatoire dans les prestations
pour des formes spécifiques de
lutte contre le SIDA'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 60.692/2
van 16 januari 2017

over

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot vaststelling van de
voorwaarden waaronder het
Verzekeringscomité
overeenkomsten kan sluiten tot
regeling van de
tegemoetkoming van de
verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging in
de prestaties voor specifieke
vormen van aidsbestrijding'

Le 20 décembre 2016, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 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 visant à régler l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire dans les prestations pour des formes spécifiques de lutte contre le SIDA'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 16 janvier 2017. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Luc DETROUX et Wanda VOGEL, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK, assesseur, et Bernadette VIGNERON, greffier.

Le rapport a été présenté par Jean-Luc PAQUET, premier auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 16 janvier 2017.

*

Op 20 december 2016 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 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 tot regeling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de prestaties voor specifieke vormen van aidsbestrijding'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 16 januari 2017. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Luc DETROUX en Wanda VOGEL, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK, assessor, en Bernadette VIGNERON, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Jean-Luc PAQUET, eerste auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 16 januari 2017.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, 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, outre les observations formulées dans l'avis 60.550/2 donné le 5 décembre 2016 sur le même texte, le projet – qui n'en tient pas compte – appelle les observations suivantes.

EXAMEN DU PROJET

PRÉAMBULE

L'alinéa 8 doit être adapté pour tenir compte du fait que le présent avis est donné sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o – et non 3^o –, des lois coordonnées sur le Conseil d'État.

DISPOSITIF

Article 3

Dans la version française de l'alinéa 2, comme dans sa version néerlandaise, mieux vaut écrire « de préférence sexuelle » plutôt que « de pratique sexuelle ».

Article 5

L'article 5, § 1^{er}, alinéa 2, tend à énumérer de manière limitative les catégories de personnes qui présentent « un risque réel d'infection VIH ou de MST ». Il ressort de l'article 6, § 1^{er}, que seules les personnes appartenant à ces catégories auront droit à des tests VIH gratuits. Toutefois, certaines des catégories ne sont pas définies avec précision, soit parce que leur description comporte des éléments non-limitatifs¹, soit parce que leur description rend la définition circulaire². En outre, pour certaines de ces catégories³, on ne peut raisonnablement suggérer que les personnes qui en font partie présentent un risque réel d'infection VIH ou de MST, du seul fait de cette appartenance.

Cet alinéa sera omis ou, à tout le moins, fondamentalement revu.

L'article 6, § 3, 1^o, sera également revu en conséquence.

¹ Article 5, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o et 6^o.

² Article 5, § 1^{er}, alinéa 2, 6^o, combiné à l'alinéa 1^{er} du même paragraphe.

³ Article 5, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o et 2^o.

Article 6

Au paragraphe 4, 2°, les mots « concernant les (sous-)cultures en question » ne permettent pas de comprendre le sens de cette disposition dès lors qu'il n'est pas question ailleurs dans l'arrêté de « cultures » ou « sous-cultures ».

Article 7

L'accord donné le 29 novembre 2016 par la Ministre du Budget est conditionnel, dans la mesure où il s'assortit de la considération suivante :

« Zoals de Inspecteur van Financiën in zijn advies van 21 oktober 2016 opmerkt, zal het bedrag gekoppeld moeten worden aan de huidige spilindex 101,02 om de beschikbare budgettaire enveloppe te respecteren ».

L'article 7, § 2, alinéa 2, du projet doit donc être adapté en conséquence.

Articles 10 et 11

Il n'est pas cohérent de prévoir, d'une part, à l'article 10, § 2, dernière phrase, que « La mise en place d'une activité de dépistage délocalisé n'a donc pas de répercussion sur la manière dont le financement est calculé » et, d'autre part, à l'article 11, § 2, alinéa 2 que le financement sera adapté en fonction de la proportion des heures de dépistage « réalisées en délocalisé ».

La dernière phrase de l'article 10, § 2, sera omise.

Article 16

L'auteur du projet doit être en mesure de pouvoir justifier au regard du principe d'égalité, la priorité donnée aux centres de dépistage qui ont conclu une convention en application de l'arrêté royal du 28 décembre 2006 'fixant les conditions dans lesquelles le comité de l'assurance peut conclure des conventions dans le cadre d'une intervention de l'assurance maladie-invalidité obligatoire dans les prestations pour des formes spécifiques de lutte contre le SIDA et de son traitement'.

*

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 die drie punten betreft, behoren bij het ontwerp, afgezien van de opmerkingen gemaakt in advies 60.550/2 dat op 5 december 2016 over dezelfde tekst is uitgebracht – en waarmee het ontwerp geen rekening houdt –, de volgende opmerkingen te worden gemaakt.

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

AANHEF

Het achtste lid moet worden aangepast gelet op het feit dat dit advies gegeven wordt op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2° – en niet 3° – van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

DISPOSITIEF

Artikel 3

In de Franse tekst van het tweede lid zou, beter “de préférence sexuelle” worden geschreven zoals in de Nederlandse tekst, in plaats van “de pratique sexuelle”.

Artikel 5

Artikel 5, § 1, tweede lid, strekt ertoe een exhaustieve opsomming te geven van de categorieën van personen die “een reëel risico op hiv- of soa-besmetting” vertonen. Uit artikel 6, § 1, blijkt dat enkel de personen die tot die categorieën behoren, aanspraak zullen kunnen maken op gratis hiv-testen. Bepaalde categorieën zijn evenwel niet nauwkeurig omschreven, hetzij omdat de beschrijving ervan niet-limitatieve elementen bevat,¹ hetzij omdat de beschrijving ervan een cirkeldefinitie vormt.² Daarenboven kan voor een aantal van die categorieën³ niet redelijkerwijze worden gesteld dat de personen die ertoe behoren een reëel risico op hiv- of soa-besmetting vertonen, louter op grond van het feit dat ze tot die categorie behoren.

Dat lid dient te vervallen of moet op zijn minst grondig worden herzien.

Ook artikel 6, § 3, 1°, moet dienovereenkomstig worden herzien.

¹ Artikel 5, § 1, tweede lid, 1° en 6°.

² Artikel 5, § 1, tweede lid, 6°, gelezen in samenhang met het eerste lid van dezelfde paragraaf.

³ Artikel 5, § 1, tweede lid, 1° en 2°.

Artikel 6

Het is niet duidelijk wat in paragraaf 4 bedoeld wordt met de bepaling onder 2°, waarin “met betrekking tot de betrokken (sub-)culturen” te lezen staat, aangezien elders in het besluit geen sprake is van “culturen” of “subculturen”.

Artikel 7

De akkoordbevinding van de minister van Begroting van 29 november 2016 is voorwaardelijk, aangezien daarbij het volgende wordt gesteld:

“Zoals de Inspecteur van Financiën in zijn advies van 21 oktober 2016 opmerkt, zal het bedrag gekoppeld moeten worden aan de huidige spilindex 101,02 om de beschikbare budgettaire enveloppe te respecteren.”

Artikel 7, § 2, tweede lid, van het ontwerp moet dus dienovereenkomstig worden aangepast.

Artikelen 10 en 11

Het is niet logisch dat enerzijds artikel 10, § 2, laatste zin, bepaalt dat “de organisatie van een gedecentraliseerde screeningsactiviteit (...) dus geen gevolgen [heeft] voor de manier waarop de financiering wordt berekend” en anderzijds artikel 11, § 2, tweede lid, bepaalt dat de financiering zal worden aangepast rekening houdend met het aantal uren “gedecentraliseerde” screening.

De laatste zin van artikel 10, § 2, moet worden weggelaten.

Artikel 16

De steller van het ontwerp moet in het licht van het gelijkheidsbeginsel kunnen verantwoorden waarom voorrang wordt gegeven aan de screeningscentra die een overeenkomst hebben gesloten met toepassing van het koninklijk besluit van 28 december 2006 ‘tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten in het kader van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor prestaties voor specifieke vormen van aidsbestrijding en -behandeling’.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Bernadette VIGNERON

Pierre VANDERNOOT