



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 66.810/2
66.811/2
du 6 janvier 2020

advies 66.810/2
66.811/2
van 6 januari 2020

sur

over

– un projet d'arrêté royal 'fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure une convention avec un centre médico-social pour les travailleurs du sexe' (66.810/2)

– un projet d'arrêté ministériel 'fixant le livre de la qualité des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe, visé à l'article 1^{er}, § 3, de l'arrêté royal du mois 20YY, fixant les conditions dans lesquelles le Comité d'assurance peut conclure une convention avec un centre médico-social pour les travailleurs du sexe' (66.811/2)

– een ontwerp van koninklijk besluit 'tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten met een medisch-sociaal centrum voor sekswerkers' (66.810/2)

– een ontwerp van ministerieel besluit 'tot vastlegging van het kwaliteitshandboek voor de medisch-sociale centra voor de sekswerkers zoals bedoeld in artikel 1, § 3, van het koninklijk besluit van dd maand 20JJ tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten met een medisch-sociaal centrum voor sekswerkers' (66.811/2)

Le 12 décembre 2019, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration à communiquer un avis, dans un délai de trente jours :

– un projet d'arrêté royal 'fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure une convention avec un centre médico-social pour les travailleurs du sexe' (n° 66.810/2) ;

– sur un projet d'arrêté ministériel 'fixant le livre de la qualité des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe, visé à l'article 1 § 3 de l'arrêté royal du mois 20YY, fixant les conditions dans lesquelles le Comité d'assurance peut conclure une convention avec un centre médico-social pour les travailleurs du sexe' (n° 66.811/2).

Les projets ont été examinés par la deuxième chambre le 6 janvier 2020. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Jacques ENGLEBERT, assesseurs, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Les rapports ont été présentés par Xavier DELGRANGE, premier auditeur chef de section et Anne-Stéphanie RENSON, auditeur adjoint.

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 6 janvier 2020.

*

Op 12 december 2019 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie 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 een overeenkomst kan sluiten met een medisch-sociaal centrum voor sekswerkers’ (nr. 66.810/2);

– over een ontwerp van ministerieel besluit ‘tot vastlegging van het kwaliteitshandboek voor de medisch-sociale centra voor de sekswerkers zoals bedoeld in artikel 1 § 3 van het koninklijk besluit van dd maand 20JJ tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten met een medisch-sociaal centrum voor sekswerkers’ (nr. 66.811/2).

De ontwerpen zijn door de tweede kamer onderzocht op 6 januari 2020. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Jacques ENGLEBERT, assessoren, en Béatrice DRAPIER, griffier.

De verslagen zijn uitgebracht door Xavier DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd en Anne-Stéphanie RENSON, adjunct-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 6 januari 2020.

*

Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait qu'en raison de la démission du Gouvernement, les compétences de celui-ci et de la Ministre se trouvent limitées à l'expédition des affaires courantes. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien des compétences ainsi limitées, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le Gouvernement et la Ministre peuvent prendre en considération lorsqu'ils doivent apprécier la nécessité d'arrêter des dispositions réglementaires.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique des projets, à la compétence de l'auteur de ces actes 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.

FONDEMENT JURIDIQUE ET COMPÉTENCE

1. Le projet faisant l'objet de la demande d'avis n° 66.810/2 ¹ (ci-après : « le projet n° 66.810/2 ») se donne pour fondement légal 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 (ci-après : « la loi coordonnée »), qui dispose que,

« [d]ans 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^o 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 compartimentés ². 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' ³, qui a modifié l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, afin d'y mentionner la possibilité d'accorder une intervention non seulement aux dispensateurs de soins mais également aux personnes

¹ Projet d'arrêté royal 'fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure une convention avec un centre médico-social pour les travailleurs du sexe'.

² Exposé des motifs (*Doc. parl.*, Chambre, 2000-2001, n° 50-1322/001, pp. 16 et 17).

³ Exposé des motifs (*Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3260/001 et n° 53-3261/001, p. 27).

morales : ceux-ci mettent en lumière la priorité que constitue la prise en charge des maladies chroniques pour les autorités et les prestataires de soins.

Dans son avis n° 53.248/2 donné le 22 mai 2013 sur un projet d'arrêté royal qui reposait sur le même fondement juridique que celui invoqué au préambule du projet n° 66.810/2 et qui est devenu l'arrêté royal du 17 août 2013 'fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance de l'Institut national d'Assurance Maladie Invalidité peut conclure des conventions pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins, multidisciplinaires et intégrés, à des personnes âgées fragiles' ⁴, la section de législation a observé ce qui suit :

« Pour pouvoir considérer, comme il ressort du préambule de l'arrêté en projet, que le fondement juridique des mesures qu'il envisage se trouve à 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', il faut que le Roi fixe les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure les conventions concernées. Pour ce faire, il faut toutefois se conformer aux principes qui gouvernent le droit public belge et qui reposent sur l'unité du pouvoir réglementaire réservé au Roi et que Celui-ci ne peut déléguer que moyennant le respect de certaines conditions et dans des limites bien définies. Il appartient notamment au Roi de fixer Lui-même les éléments essentiels du régime en projet.

Les parties contractantes sont chargées de déterminer certains éléments du projet que celui-ci ne définit pas d'une manière suffisamment circonscrite ou précise. C'est le cas, à l'article 11, 10°, des 'règles en matière d'échange de données' et, à l'article 11, 12°, des 'règles pour la révision intermédiaire de l'intervention spécifique'.

La définition trop générale de ces éléments ne se concilie pas avec la prescription de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, de la loi coordonnée ⁵ ».

Pareille observation peut également être formulée à l'encontre du projet n° 66.810/2.

⁴ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/53248.pdf>, observation générale n° 2.

⁵ *Note de bas de page n° 5 de l'avis cité* : Pour une observation similaire, voir l'avis 46.416/1 donné le 30 avril 2009 par la section de législation du Conseil d'État sur un projet devenu l'arrêté royal du 2 juillet 2009 '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 le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles'.

En effet, l'on peut notamment y relever les imprécisions et lacunes suivantes :

– le projet ne définit nullement les missions des centres médico-sociaux ni les objectifs à atteindre ou les obligations à respecter par ceux-ci dans le cadre de leur mission alors qu'il y a lieu de constater, en revanche, que le « livre de la qualité des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe », joint en annexe 1 au projet d'arrêté ministériel faisant l'objet de la demande d'avis n° 66.811/2⁶ (ci-après : « le projet n° 66.811/2 »), contient ces précisions concernant les missions qui relèvent des centres médico-sociaux, les obligations qu'ils doivent respecter, ainsi que les objectifs qu'ils doivent atteindre⁷ ;

– les conditions auxquelles les centres médico-sociaux candidats doivent répondre pour conclure une convention ne sont pas définies de manière suffisamment précise (aucune condition quant à la composition du centre, à l'infrastructure, aux équipements, etc.) alors même qu'ici encore il y a lieu de constater que ces précisions figurent dans le « livre de la qualité » annexé au projet n° 66.811/2 ;

– les éléments essentiels des conventions à conclure ne figurent pas dans le projet, même si, ici aussi, un modèle de convention figure en annexe du « livre de la qualité des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe » ;

– certains paramètres essentiels du subventionnement envisagé ne sont pas circonscrits avec une précision suffisante⁸.

Par conséquent, pour se conformer à l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, de la loi coordonnée, le projet n° 66.810/2 doit être complété pour y régler lui-même les éléments essentiels du régime en projet, ce qui implique notamment de remédier dans le dispositif même du projet d'arrêté royal aux lacunes et imprécisions qui viennent d'être identifiées ci-dessus de telle sorte que les conditions essentielles dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure les conventions concernées soient fixées par le Roi et non, comme c'est le cas actuellement pour les points lacunaires identifiés ci-avant, par « le livre de la qualité des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe ».

⁶ Projet d'arrêté ministériel 'fixant le livre de la qualité des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe, visé à l'article 1 § 3 de l'arrêté royal du mois 20YY, fixant les conditions dans lesquelles le Comité d'assurance peut conclure une convention avec un centre médico-social pour les travailleurs du sexe'.

⁷ En ce qui concerne par ailleurs les réserves du point de vue de la compétence de l'autorité fédérale qu'appelle le « livre de la qualité » joint en annexe I au projet d'arrêté ministériel enrôlé sous le numéro 66.811/2, voir plus bas l'observation n° 4.

⁸ Il en va particulièrement ainsi de la notion d'« activité » visée notamment aux articles 3 et 7, § 2, du projet, qui est centrale pour déterminer la subvention qui sera accordée à chaque centre, et dont les contours sont, à ce stade d'élaboration du projet, particulièrement indéterminés.

2. Comme le « livre de la qualité » comprend également des précisions plus secondaires, qui n'ont sans doute pas vocation à être directement réglées par le Roi, une subdélégation au ministre pourrait en l'espèce se concevoir à la condition de porter sur des éléments accessoires, dans le cadre d'une réglementation dont les éléments principaux sont définis par le Roi ⁹.

Si cette approche était suivie, l'auteur de l'arrêté ministériel en projet devrait alors veiller, conformément à l'habilitation qu'il recevrait à cet effet, à ce que seuls figurent dans « le livre de la qualité » des éléments accessoires et de détail par rapport aux éléments essentiels qui doivent être contenus dans l'arrêté royal pris en exécution de la loi.

3. Il y a lieu de rappeler que, dans le cadre d'une subdélégation, seul le ministre peut être habilité à déterminer les éléments accessoires dont il a été question ci-avant.

En effet, en ce qui concerne les habilitations conférées à d'autres autorités que le Roi pour l'exécution des lois, la section de législation a rappelé dans son avis n° 39.675/AG/4 donné en assemblée générale le 4 avril 2006 qu'

« il est de règle que l'exécution de la loi doit être confiée au Roi, compte tenu des pouvoirs qu'Il tient des articles 37, 105 et 108 de la Constitution. Sur des questions secondaires ou de détail, il doit s'agir en tout cas d'une autorité devant répondre politiquement de ses actes devant la Chambre des représentants, compte tenu aussi de l'unité du pouvoir réglementaire. Seules des questions à caractère technique, n'impliquant aucun choix politique ou des choix dont les principes sont strictement définis, peuvent faire l'objet d'une habilitation à une autorité dépourvue de pareille responsabilité politique » ¹⁰.

Il en résulte qu'une subdélégation au Comité de l'assurance pour établir et modifier le livre de la qualité dont l'ampleur est telle que celle qui est prévue à l'article 1^{er}, § 3, alinéa 2, du projet n° 66.810/2 ne peut être admise compte tenu des principes ainsi énoncés. Elle sera omise.

Il en est de même en ce qui concerne l'article 3, § 4, alinéa 1^{er}, du projet n° 66.810/2, qui prévoit que l'intervention globale annuelle par centre ainsi que le détail par poste de coûts (frais médicaux, frais de personnel et frais de laboratoire) doivent être fixés dans les conventions conclues entre le Comité de l'assurance et les centres médico-sociaux.

⁹ En ce sens notamment, l'avis n° 64.506/4 donné le 19 novembre 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 27 février 2019 'relative à l'échange électronique de messages par le biais de l'eBox' (*Doc. parl.*, Chambre, 2018-2019, n° 3442/1, pp. 29 à 39, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/64506.pdf>) et l'avis n° 65.831/4 donné le 6 mai 2019 sur un projet devenu l'arrêté royal du 2 juin 2019 'fixant les conditions, la procédure et les conséquences de l'agrément de prestataires de services pour l'échange électronique de messages par le biais de l'eBox' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/65831.pdf>).

¹⁰ Avis n° 39.675/AG/4 donné le 4 avril 2006 sur un avant-projet de loi 'relati[f] à la fixation des procédures de vol', observation n° 51 (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/39675.pdf>).

4. Comme il ressort de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi coordonnée, qui constitue le fondement juridique de l'arrêté royal en projet, les conventions qui peuvent être conclues par le Comité de l'assurance ont pour but

« 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 conditions fixées par le Roi dans le cadre de l'habilitation qu'Il tient de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, précité ne peuvent l'être que dans les limites de la compétence reconnue à l'autorité fédérale en matière d'assurance maladie-invalidité par l'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles' ¹¹.

L'auteur des projets veillera à ce que les conditions qu'ils énoncent se limitent à cette matière et n'empiètent pas sur une matière ressortissant à la compétence des communautés en matière de politique de la santé (article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980).

Cette observation prend un relief particulier en l'espèce dans la mesure où il résulte des observations qui précèdent que, pour donner suite au présent avis, il conviendra que le Roi et éventuellement le ministre sur délégation s'approprient dans les dispositifs qu'ils adopteront des éléments réglementaires qui seront puisés dans le « livre de la qualité ». Or, force est de constater que ce livre est actuellement conçu comme un document qui, selon ses propres termes, décrit des actions assignées aux centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe et se situant au carrefour de compétences fédérales, communautaires et régionales, chacune de ces entités intervenant d'ailleurs, toujours selon ce document, dans le financement des actions menées par lesdits centres.

5. Compte tenu de ce qui précède, les textes en projet devront être entièrement revus afin que l'arrêté royal énonce les éléments essentiels de la réglementation relative aux conventions conclues entre le Comité de l'assurance et les centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe tandis que l'arrêté ministériel, qui doit être conçu et rédigé dans une perspective réglementaire ¹², n'en énoncera que les éléments accessoires, chacun dans le strict respect de la compétence de l'autorité fédérale en matière d'assurance maladie-invalidité, de sorte que les dispositions qui, en l'état actuel des projets, ne ressortissent pas de cette compétence, devront être omises.

¹¹ Voir l'avis n° 58.149/VR donné le 13 octobre 2015 sur un projet devenu l'arrêté royal du 16 novembre 2015 'modifiant l'arrêté royal du 2 juillet 2009 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 le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/58149.pdf>).

¹² Il conviendra en conséquence d'éviter que, comme dans le « livre de la qualité » en projet, des éléments relevant davantage de l'ordre de constatations sociologiques que de la démarche prescriptive figurent dans l'arrêté ministériel à adopter.

6. Au vu des observations fondamentales qui précèdent, les projets de texte soumis pour avis ne seront pas examinés plus avant ¹³.

*

¹³ Dans l'optique d'une réécriture des textes, la section de législation est d'avis que le projet d'arrêté royal gagnerait en clarté s'il contenait une structure divisée en chapitres (voir l'arrêté royal du 6 mars 2017 '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', *M.B.*, 23 mars 2017) consacrés, d'une part, à la terminologie employée et, d'autre part, au groupe cible qu'il entend viser (l'on relèvera, quant au groupe cible, qu'il n'est pas défini de manière suffisamment précise dans le projet d'arrêté royal : il est ainsi parfois fait mention des travailleurs du sexe « masculins, féminins et transgenre », tandis qu'ailleurs sont également visés les travailleurs du sexe « intersexe »), aux conditions à remplir par les centres pour conclure une convention, ou encore aux missions qui leur sont dévolues.

Rekening houdend met het tijdstip waarop dit advies gegeven wordt, vestigt de Raad van State de aandacht op het feit dat, wegens het ontslag van de regering, haar bevoegdheid en die van de minister beperkt zijn tot het afhandelen van de lopende zaken. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of het ontwerp onder die beperkte bevoegdheden valt, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van alle feitelijke gegevens die de regering en de minister in aanmerking kunnen nemen als zij moeten beoordelen of het nodig is verordeningen vast te stellen.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van de ontwerpen, de bevoegdheid van de steller van deze handelingen en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

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

RECHTSGROND EN BEVOEGDHEID

1. Het ontwerp dat het onderwerp vormt van adviesaanvraag 66.810/2¹ (hierna: “ontwerp 66.810/2”) geeft als rechtsgrond artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: “de gecoördineerde wet”) op, 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 aandoeningen, en op de noodzaak om die zorg, die tot dan toe te versnipperd was, te integreren of te coördineren.² Hetzelfde geldt voor de parlementaire voorbereiding van de wet van 7 februari 2014 ‘houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg’³, waarbij artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, is gewijzigd teneinde er melding te

¹ Ontwerp van koninklijk besluit ‘tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten met een medisch-sociaal centrum voor sekswerkers’.

² Memorie van toelichting (*Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50-1322/1, 16 en 17).

³ Memorie van toelichting (*Parl.St.* Kamer 2013-14, nr. 53-3260/1 en nr. 53-3261/1, 27).

maken van de mogelijkheid om niet alleen aan zorgverleners maar ook aan rechtspersonen een tegemoetkoming te verlenen: uit die parlementaire voorbereiding blijkt dat voor de overheden en de zorgverleners het ten laste nemen van de chronische ziekten voorrang geniet.

In advies 53.248/2 van 22 mei 2013 over een ontwerp van koninklijk besluit dat steunde op dezelfde rechtsgrond als die welke opgegeven is in de aanhef van ontwerp 66.810/2 en dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 17 augustus 2013 “tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende, geïntegreerde en multidisciplinaire, zorg voor kwetsbare ouderen”⁴, heeft de afdeling Wetgeving het volgende opgemerkt:

“Opdat de ontworpen regeling zou kunnen worden geacht rechtsgrond te vinden in artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’, zoals naar voren komt uit de aanhef van het ontworpen besluit, dient de Koning de voorwaarden te bepalen waaronder de betrokken overeenkomsten door het Verzekeringscomité kunnen worden gesloten. Die voorwaarden moeten evenwel worden vastgesteld met inachtneming van de beginselen die het Belgisch publiek recht kenmerken en waarbij wordt uitgegaan van de eenheid van de verordenende macht die bij de Koning berust en die slechts onder bepaalde voorwaarden en binnen welomschreven grenzen door deze laatste kan worden gedelegeerd. Meer in het bijzonder dient de Koning zelf de essentiële elementen van de betrokken regeling vast te stellen.

De nadere regeling van sommige elementen van het ontwerp wordt overgelaten aan de overeenkomstsluitende partijen zonder dat die elementen in het ontwerp op een voldoende afgebakende of nauwkeurige wijze worden omschreven. Dat is het geval voor de ‘regels met betrekking tot gegevensuitwisseling’ in artikel 11, 10°, en voor de ‘regels voor de tussentijdse herziening van de specifieke tegemoetkoming’ in artikel 11, 12°.

De te algemene omschrijving van de betrokken elementen staat evenzeer op gespannen voet met het bepaalde in artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wet”.⁵

Een soortgelijke opmerking kan ook worden geformuleerd voor ontwerp 66.810/2.

Daarin kunnen immers de volgende onnauwkeurigheden en lacunes worden teruggevonden:

- in het ontwerp wordt nergens bepaald wat de opdrachten zijn van de medisch-sociale centra, noch welke doelstellingen gehaald moeten worden of welke verplichtingen deze dienen na te komen in het kader van hun opdracht, terwijl daarentegen vastgesteld dient te worden dat “het kwaliteitshandboek voor de medisch-sociale centra voor de sekswerkers”, dat als bijlage 1 gaat bij het ontwerp van ministerieel besluit dat het onderwerp

⁴ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/53248.pdf>, algemene opmerking 2.

⁵ Voetnoot 5 van het geciteerde advies: Voor een vergelijkbare opmerking, zie advies 46.416/1, op 30 april 2009 door de afdeling Wetgeving van de Raad van State verstrekt over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 2 juli 2009 ‘tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité 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, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen’.

vormt van adviesaanvraag 66.811/2⁶ (hierna: ontwerp 66.811/2), die preciseringen aangaande de opdrachten van de medisch-sociale centra, de verplichtingen die deze dienen na te komen, alsook de doelstellingen die zij moeten halen wel bevat⁷;

- de voorwaarden waaraan de kandidaat-medisch-sociale centra moeten beantwoorden om een overeenkomst te kunnen sluiten, worden niet op voldoende nauwkeurige wijze bepaald (geen enkele voorwaarde wat betreft de samenstelling van het centrum, de infrastructuur, de voorzieningen, enz.) terwijl ook hier vastgesteld moet worden dat die preciseringen wel opgenomen zijn in het “kwaliteitshandboek” dat als bijlage bij ontwerp 66.811/2 gaat;

- de essentiële elementen van de te sluiten overeenkomsten staan niet in het ontwerp, terwijl ook hier weer in het “kwaliteitshandboek voor de medisch-sociale centra voor de sekswerkers” een modelovereenkomst als bijlage opgenomen is;

- een aantal essentiële parameters van de beoogde subsidies worden niet voldoende nauwkeurig bepaald.⁸

Om in overeenstemming te zijn met artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wet dient ontwerp 66.810/2 bijgevolg aangevuld te worden zodat in het ontwerp zelf de essentiële elementen van de ontworpen regeling worden vastgelegd. Dat betekent inzonderheid dat in het dispositief zelf van het ontwerp van koninklijk besluit de lacunes en onnauwkeurigheden waarop hierboven gewezen is, weggewerkt moeten worden zodat de essentiële voorwaarden waaraan voldaan moet zijn opdat het Verzekeringscomité de overeenkomsten waarvan sprake is, kan sluiten, door de Koning worden vastgesteld en niet, zoals thans het geval is wat betreft de leemten waarop hierboven is gewezen, door het “kwaliteitshandboek voor de medisch-sociale centra voor de sekswerkers”.

2. Aangezien het “kwaliteitshandboek” ook preciseringen van meer bijkomstige aard bevat en het waarschijnlijk niet de bedoeling is dat andere rechtstreeks door de Koning worden geregeld, zou in dit geval een subdelegatie aan de minister kunnen worden overwogen op voorwaarde dat die betrekking heeft op bijkomstige zaken, in het kader van een regeling waarvan de belangrijkste elementen door de Koning worden bepaald.⁹

⁶ Ontwerp van ministerieel besluit “tot vastlegging van het kwaliteitshandboek voor de medisch- sociale centra voor de sekswerkers zoals bedoeld in artikel 1 § 3 van het koninklijk besluit van dd maand 20JJ tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten met een medisch-sociaal centrum voor sekswerkers”.

⁷ Wat voorts het voorbehoud betreft dat uit het oogpunt van de bevoegdheid van de federale overheid gemaakt wordt bij het “kwaliteitshandboek” dat als bijlage 1 gaat bij het ontwerp van ministerieel besluit ingeschreven onder rolnummer 66.811/2, zie opmerking 4 hierna.

⁸ Dat geldt in het bijzonder voor het begrip “activiteit” dat meer bepaald vermeld wordt in artikel 3 en 7, § 2, van het ontwerp, dat doorslaggevend is om de subsidie te kunnen bepalen die aan elk centrum toegekend zal worden en waarvan de contouren in dit stadium van de uitwerking van het ontwerp, bijzonder vaag zijn.

⁹ Zie in die zin onder meer advies 64.506/4, gegeven op 19 november 2018 over een voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 27 februari 2019 ‘inzake de elektronische uitwisseling van berichten via de eBox’ (*Parl.St.* Kamer 2018-2019, nr. 3442/1, 29 tot 39, (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/64506.pdf>) en advies 65.831/4, gegeven op 6 mei 2019 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 2 juni 2019 ‘tot vaststelling

Mocht die aanpak worden gevolgd, dan zou de steller van het ontwerp van ministerieel besluit ervoor moeten zorgen dat, overeenkomstig de machtiging die hij daartoe zou krijgen, in het “kwaliteitshandboek” alleen bijkomstige zaken en details worden opgenomen ten opzichte van de essentiële elementen die moeten worden opgenomen in het koninklijk besluit dat ter uitvoering van de wet wordt genomen.

3. Er zij aan herinnerd dat in het kader van een subdelegatie alleen de minister ertoe gemachtigd kan worden om de hierboven bedoelde bijkomstige zaken te bepalen.

Wat betreft de machtigingen die voor de tenuitvoerlegging van wetten aan andere overheden dan aan de Koning worden verleend, heeft de algemene vergadering van de afdeling Wetgeving in haar advies 39.675/AV/4 van 4 april 2006 immers het volgende gesteld:

“Als regel geldt dat de uitvoering van een wet aan de Koning moet worden opgedragen, gelet op de bevoegdheden die hij ontleent aan artikel 37, 105 en 108 van de Grondwet. Voor niet-essentiële kwesties of detailkwesties moet het in elk geval gaan om een overheid die over haar handelingen politieke verantwoording verschuldigd is aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, ook gelet op de eenheid van verordnungsbevoegdheid. Alleen voor kwesties van technische aard, die geen beleidskeuze impliceren of keuzes waarvan de beginselen strikt gedefinieerd worden, kan een machtiging worden verleend aan een overheid die niet gebonden is door een zulk politieke verantwoordelijkheid.”¹⁰

Daaruit volgt dat een subdelegatie aan het Verzekeringscomité voor het opstellen en wijzigen van het kwaliteitshandboek die zo ruim is als die waarin artikel 1, § 3, tweede lid, van ontwerp 66.810/2 voorziet, onaanvaardbaar is gelet op de aldus uiteengezette beginselen. Ze moet worden weggelaten.

Hetzelfde geldt voor artikel 3, § 4, eerste lid, van ontwerp 66.810/2, dat bepaalt dat de globale jaarlijkse tegemoetkoming per centrum alsook het detail per kostenpost (medische, kosten, personeelskosten en laboratoriakosten) moeten worden vastgelegd in de overeenkomsten die worden gesloten tussen het Verzekeringscomité en de medisch-sociale centra.

4. Zoals blijkt uit artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wet, die de rechtsgrond vormt van het ontwerp van koninklijk besluit, zijn de overeenkomsten die door het Verzekeringscomité kunnen worden gesloten bedoeld om

“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”.

van de voorwaarden, de procedure en de gevolgen van de erkenning van dienstverleners voor elektronische uitwisseling van berichten via eBox’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/65831.pdf>).

¹⁰ Advies 39.675/AV/4, gegeven op 4 april 2006 over een voorontwerp van wet ‘inzake het vastleggen van vliegprocedures’, opmerking 51 (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/39675.pdf>).

De voorwaarden die de Koning vaststelt in het kader van de machtiging die Hij ontleent aan het voormelde artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, kunnen slechts worden vastgesteld binnen de grenzen van de bevoegdheid die bij artikel 5, § 1, I, tweede lid, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’ aan de federale overheid is verleend inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.¹¹

De steller van de ontwerpen moet erop toezien dat de door hen gestelde voorwaarden zich tot die aangelegenheid beperken en dat ze niet raken aan een aangelegenheid die behoort tot de bevoegdheid die de gemeenschappen hebben op het stuk van het gezondheidsbeleid (artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980).

Die opmerking is *in casu* van groot belang. Uit de voorgaande opmerkingen volgt immers dat de Koning en eventueel de gedelegeerde minister, teneinde gevolg te geven aan dit advies, in de regelingen die zij zullen uitvaardigen, regelgevende elementen zullen moeten overnemen van het “kwaliteitshandboek”. Er dient evenwel te worden vastgesteld dat dit boek momenteel is opgevat als een document dat, volgens de bewoordingen ervan, acties beschrijft die worden toegewezen aan de medisch-sociale centra voor sekswerkers en die liggen op het raakvlak van federale, gemeenschaps- en gewestbevoegdheden, waarbij elk van die entiteiten, nog steeds volgens dit document, tegemoetkomt in de financiering van de acties van de genoemde centra.

5. In het licht van het voorgaande dienen de ontwerp teksten volledig te worden herzien opdat in het koninklijk besluit de essentiële elementen van de regelgeving inzake de overeenkomsten tussen het Verzekeringscomité en de medisch-sociale centra voor sekswerkers worden vastgelegd en in het ministerieel besluit, dat uit een regulerend oogpunt moet worden geconcipieerd en gesteld,¹² enkel de bijkomstige elementen ervan worden vastgesteld, waarbij elke tekst strikt rekening houdt met de bevoegdheid van de federale overheid inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, met als gevolg dat de bepalingen die bij de huidige stand van de ontwerpen niet onder die bevoegdheid vallen, moeten worden weggelaten.

¹¹ Zie advies 58.149/VR, gegeven op 13 oktober 2015 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 16 november 2015 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité 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, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/58149.pdf>).

¹² Er moet dan ook worden vermeden dat, net zoals in het ontwerp “kwaliteitshandboek”, het vast te stellen ministerieel besluit elementen bevat die eerder verband houden met sociologische bevindingen dan met het voorschrijven van regels.

6. In het licht van de bovenstaande fundamentele opmerkingen worden de voor advies voorgelegde ontwerpteksten niet verder onderzocht.¹³

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER

Pierre VANDERNOOT

¹³ Met het oog op het herschrijven van de teksten is de afdeling Wetgeving van mening dat het ontwerp van koninklijk besluit aan duidelijkheid zou winnen indien het zou worden onderverdeeld in hoofdstukken (zie het koninklijk besluit van 6 maart 2017 ‘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’, BS 23 maart 2017) die gewijd zouden zijn aan, enerzijds, de gebruikte terminologie en, anderzijds, de beoogde doelgroep (er zij op gewezen dat de doelgroep in het ontwerp van koninklijk besluit onvoldoende nauwkeurig wordt gedefinieerd: zo wordt er soms verwezen naar “mannelijke, vrouwelijke en transgender” sekswerkers, terwijl elders ook wordt verwezen naar de “interseksuele” sekswerkers), de voorwaarden waaraan de centra moeten voldoen om een overeenkomst te kunnen sluiten, en de taken die hun worden toegewezen.