RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 67.511/3
van 8 juni 2020

over

een ontwerp van bijzonderemachtenbesluit nr. 2020/010 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ‘betreffende het toekennen aan de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag van de mogelijkheid op te treden als inrichtende macht in het kader van de COVID-19-gezondheidscrisis’

CONSEIL D’ÉTAT
section de législation

avis 67.511/3
du 8 juin 2020

sur

un projet d’arrêté de pouvoirs spéciaux n° 2020/010 du Collège réuni de la Commission communautaire commune ‘relatif à l’octroi à l’Office bicommunautaire pour la Santé, l’Aide aux personnes et les Prestations familiales de la possibilité d’agir comme pouvoir organisateur dans le cadre de la crise sanitaire du COVID-19’

‡LW-BBGUJFHAI-GHFBBVT‡

Op 29 mei 2020 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Ministers, Leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid verzocht binnen een termijn van vijf werkdagen een advies te verstrekken over een ontwerp van bijzonderemachtenbesluit nr. 2020/010 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie 'betreffende het toekennen aan de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag van de mogelijkheid op te treden als inrichtende macht in het kader van de COVID-19-gezondheidscrisis'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 4 juni 2020. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Brecht STEEN, eerste auditeur-afdelingshoofd.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jo BAERT, kamervoorzitter.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 8 juni 2020.

*

Le 29 mai 2020, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par les Ministres, Membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune, en charge de l'Action sociale et de la Santé à communiquer un avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, sur un projet d'arrêté de pouvoirs spéciaux n° 2020/010 du Collège réuni de la Commission communautaire commune 'relatif à l'octroi à l'Office bicommunautaire pour la Santé, l'Aide aux personnes et les Prestations familiales de la possibilité d'agir comme pouvoir organisateur dans le cadre de la crise sanitaire du COVID-19'.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 4 juin 2020. La chambre était composée de Jo BAERT, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Koen MUYLLE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Astrid TRUYENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Brecht STEEN, premier auditeur chef de section.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jo BAERT, président de chambre.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 8 juin 2020.

*

‡LW-BBGUJFHAI-GHFBBVT‡

1.1. Volgens artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, moeten in de adviesaanvraag de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisende karakter ervan.

In het onderhavige geval wordt in de adviesaanvraag het verzoek om spoedbehandeling gemotiveerd als volgt:

"Considérant la qualification de l'OMS du coronavirus COVID-19 comme une pandémie en date du 11 mars 2020;

Considérant que le Conseil National de Sécurité a pris des mesures en vue de limiter la propagation du virus au sein de la population;

Considérant que le Conseil National de Sécurité du 24 avril 2020 a décidé, en outre, sur la base d'un avis du Groupe d'Experts en charge de l'Exit Strategy (GEES), de supprimer progressivement un certain nombre de mesures à partir du 3 mai, si les circonstances le permettent, mais que le virus est toujours présent sur le territoire et reste dangereux;

Considérant que les mesures strictes de confinement resteront en tout cas en vigueur jusqu'au 3 mai, et indépendamment du futur plan de déconfinement progressif, certaines mesures resteront en vigueur, telles que la limitation des contacts entre les personnes, le respect des distances de sécurité et de bons réflexes d'hygiène, notamment la couverture de la bouche et du nez dans les lieux publics et dans les transports publics en particulier;

Considérant que des résurgences du virus ne sont pas exclues pendant le plan de déconfinement progressif, il reste nécessaire de préserver autant que possible la capacité des hôpitaux, par exemple par la mise en place de structures de soins intermédiaires;

Considérant toutefois qu'il est nécessaire d'adapter temporairement les missions de cet Office afin de permettre à Iriscare d'agir comme pouvoir organisateur pour une initiative de soins intermédiaires;

Considérant que, sur la base de l'article 2 de l'ordonnance du 19 mars 2020 visant à octroyer des pouvoirs spéciaux au Collège réuni de la Commission communautaire commune dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19, le Collège réuni est compétent pour prendre toutes les mesures utiles pour prévenir et traiter d'urgence, sous peine de péril grave, toute situation qui pose problème dans le cadre strict de la pandémie COVID-19;

Considérant que, en cas d'urgence, le Collège réuni peut déroger à l'obligation de consultation prévue à l'article 22, § 3, de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales;

Considérant que la crise sanitaire du COVID-19 n'est pas terminée et nécessite des mesures urgentes pour préserver les institutions de soins, protéger la population et garantir le service public."

‡LW-BBGUJFHAI-GHFBBVT‡

1.2. In de aanhef van het om advies voorgelegde ontwerp wordt daar nog aan toegevoegd:

> "Overwegende dat het verzoek om spoedbehandeling aan de Raad van State gemotiveerd is vanuit het gegeven dat de COVID-19 gezondheidscrisis niet achter de rug is en dringende maatregelen vergt om de zorgverstrekkingen te vrijwaren, de bevolking te beschermen en de openbare dienst te garanderen."

1.3. Artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State bepaalt dat de bijzondere redenen voor de spoedeisendheid "in de aanvraag" moeten worden uiteengezet. Het gaat derhalve om een formelemotiveringsverplichting, zodat de afdeling Wetgeving bij de beoordeling van de ontvankelijkheid van een adviesaanvraag in beginsel enkel rekening mag houden met de motivering die in de aanvraag zelf is opgenomen. Krachtens het bepaalde in artikel 84, § 1, tweede lid, van de wetten op de Raad van State moet de motivering van de spoedeisendheid die in de adviesaanvraag voorkomt in de aanhef van het besluit worden overgenomen.

Het Verenigd College wordt gevraagd om in het vervolg de verantwoording voor de spoedeisendheid volledig in de adviesaanvraag op te nemen.

*

2. Overeenkomstig artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, heeft de afdeling Wetgeving zich moeten beperken tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET ONTWERP

3. Het om advies voorgelegde ontwerp van "bijzonderemachtenbesluit" (lees: besluit) van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie strekt ertoe Iriscare[1] de mogelijkheid te bieden om, "in het kader van zijn opdrachten, [op te treden] als inrichtende macht" (artikel 1 van het ontwerp).

4. Iriscare kan slechts tot eind 2020 optreden als inrichtende macht. De nieuwe bepaling treedt immers buiten werking op 31 december 2020 (artikel 2 van het ontwerp).

[1] Iriscare is een bicommunautaire dienst met rechtspersoonlijkheid die is opgericht bij artikel 2, § 1, van de ordonnantie van 23 maart 2017 'houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan personen en Gezinsbijslag'.

‡LW-BBGUJHAI-GHFBBVT‡

RECHTSGROND

5. Op grond van artikel 2, § 1, van de ordonnantie van 19 maart 2020 'om bijzondere machten toe te kennen aan het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het kader van de gezondheidscrisis Covid-19' kan het Verenigd College "[t]eneinde de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in staat te stellen om te reageren op de COVID-19-pandemie (…) alle passende maatregelen nemen om, onder bedreiging van ernstig gevaar, elke situatie die een probleem vormt te voorkomen en met spoed aan te pakken binnen het strikte kader van de COVID-19-pandemie". Die besluiten kunnen overeenkomstig paragraaf 2 van hetzelfde artikel "de geldende ordonnantiële bepalingen opheffen, aanvullen, wijzigen of vervangen".

Het ontworpen nieuwe lid van artikel 7 van de ordonnantie van 23 maart 2017 (artikel 1 van het ontwerp) is zeer algemeen en open geformuleerd zodat de bevoegdheid van Iriscare nauwelijks wordt afgebakend. Wat met "optreden als inrichtende macht" concreet wordt bedoeld blijkt er in elk geval niet uit.

In het bij het ontwerp gevoegde verslag aan de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie wordt aangestipt dat met het ontwerp "een behoefte naar een efficiënt beheer van de COVID-19 gezondheidscrisis" wordt beantwoord, en wordt de draagwijdte ervan als volgt toegelicht:

> "Om Iriscare toe te laten een schakelzorgstructuur op te richten om de capaciteit in de ziekenhuizen te vrijwaren in geval van een nieuwe piek van de COVID-19 epidemie, krijgt Iriscare de mogelijkheid om op te treden als inrichtende macht. Dit zal de ION toelaten snel een structuur op te richten zonder afhankelijk te zijn van een externe operator, en zonder de procedure voorzien in artikel 7, tweede lid, van de ordonnantie Iriscare te moeten volgen. Deze laatste procedure veronderstelt namelijk de oprichting van een structuur met een eigen rechtspersoonlijkheid, hetgeen niet steeds nuttig of noodzakelijk is."

De term 'schakelzorgstructuur' werd door de gemachtigde als volgt geduid:

> "Een schakelzorgstructuur is een tijdelijke revalidatieinrichting die tot doel heeft de druk op de capaciteit van de ziekenhuizen te verlichten door (voormalige) COVID-19-patiënten die niet langer ziekenhuiszorgen nodig hebben, maar die omwille van hun specifieke situatie (alleenstaande ouderen met een beperkte autonomie) niet meteen naar huis kunnen terugkeren. Bovendien is het mogelijk dat voormalige COVID-19-patiënten die in rusthuis verblijven tijdelijk opgevangen worden in de schakelzorgstructuur indien er in het rusthuis een gebrek aan personeel is, of indien er onvoldoende opvangcapaciteit is om de betrokkenen af te zonderen van de niet-COVID-19-residenten (en hun personeel)."[2]

[2] Ook in artikel 30, 2°, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 'houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging' wordt de term 'schakelzorgcentrum' gebruikt. De schakelzorgcentra worden erin omschreven als de "centra die in het kader van COVID-19 door de deelentiteiten zijn opgericht na goedkeuring van de gouverneur, die tijdelijk patiënten huisvesten die zijn doorverwezen na opname in een ziekenhuis of doorverwezen door een triage- en afnamecentrum of door een dienst spoedgevallen, en die om de reden die zijn opgenomen in dit hoofdstuk niet direct kunnen terugkeren naar hun gewone leefsituatie".

‡LW-BBGUFHAI-GHFBBVT‡

Gevraagd waarom de mogelijkheid om als inrichtende macht op te treden dan niet wordt beperkt tot het oprichten van schakelzorgstructuren, merkte de gemachtigde het volgende op:

> "De voorgestelde maatregel heeft tot doel te anticiperen op een eventuele tweede golf van COVID 19, en aldus een eventuele nieuwe gezondheidscrisis beter voorbereid te kunnen aanpakken.
>
> We wensen evenwel niet uitdrukkelijk te verwijzen naar de schakelzorgstructuur in de bepaling zelf, om de mogelijkheid open te laten te opereren als inrichtende macht ook buiten de oprichting van een schakelzorgstructuur, binnen het kader van de COVID-19-crisis, en binnen de bevoegdheden van de GGC, zoals bijvoorbeeld de aanwerving van mobiele teams van zorgpersoneel om de rusthuizen bij te springen waar nodig."

Voor het ontworpen besluit kan rechtsgrond worden gevonden in artikel 2, § 1, van de ordonnantie van 19 maart 2020, op voorwaarde evenwel dat Iriscare die bevoegdheid slechts mag aanwenden om maatregelen te nemen die passen binnen het strikte kader van de COVID-19-pandemie. Gelet op de ruime formulering van het in te voegen lid waarin die beperking niet voorkomt,[3] is dit problematisch. Het lid zal moeten worden geherformuleerd om te passen binnen de rechtsgrond (zie ook opmerking 11).

VORMVEREISTEN

6. De gemachtigde verklaarde dat het begrotingsakkoord zal worden gevraagd naar aanleiding van de tweede lezing van het ontwerp.

BEVOEGDHEID

7. Vermits uit de ontworpen bepaling blijkt dat het de bedoeling is dat het optreden van Iriscare als inrichtende macht gebeurt "in het kader van zijn opdrachten" en artikel 4 van het decreet van 23 maart 2017 bepaalt in welke materies die opdrachten worden uitgevoerd door te verwijzen naar een aantal gemeenschapsbevoegdheden vermeld in artikel 5, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming van de instellingen', is de ontworpen regeling niet in strijd met de verdeling van de bevoegdheid tussen de federale overheid en de gemeenschappen.

[3] Die precisering blijkt wel uit het opschrift, maar dat volstaat niet. Opschriften hebben op zich immers geen normatieve waarde en wie kennis neemt van het nieuwe lid van artikel 7 van de ordonnantie van 23 maart 2017 zal zich niet bewust zijn van een beperking die slechts blijkt uit het opschrift van het wijzigingsbesluit.

‡LW-BBGUFHAI-GHFBBVT‡

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

8. Vermits de in het tweede lid van de aanhef vermelde ordonnantie van 23 maart 2017 het ontworpen besluit niet tot rechtsgrond strekt, dient de verwijzing naar artikelen ervan ("in het bijzonder artikel 4 en artikel 7") geschrapt te worden.[4]

9. Er zal in de aanhef een lid moeten worden toegevoegd met een verwijzing naar het nog te bekomen begrotingsakkoord.

Artikel 1

10. Met artikel 1 van het ontwerp wordt "een tweede lid ingevoegd". Artikel 7 van de ordonnantie van 23 maart 2017 telt echter reeds twee leden. Aangezien het de bedoeling is om het nieuwe lid in te voegen tussen het eerste en het tweede lid, dient de inleidende zin te worden gesteld als volgt:

"In artikel 7 van de ordonnantie van 23 maart 2017 houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag wordt tussen het eerste en het tweede lid een nieuw lid ingevoegd, luidend als volgt:".

11. Gelet op wat de bedoeling van de stellers van het ontwerp blijkt te zijn, wordt ter overweging gegeven om het in te voegen nieuwe lid in artikel 7 van de ordonnantie van 23 maart 2017 te stellen als volgt:

"De Dienst wordt gemachtigd om in het kader van de COVID-19-gezondheidscrisis operationele taken inzake zorgverlening te vervullen."

Door het hanteren van die formulering verdwijnt het rechtsgrondprobleem (opmerking 5) en wordt ook beter aangesloten bij artikel 9, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980,[5] waaruit volgt dat de bevoegdheid van de instellingen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie moet worden vastgelegd bij ordonnantie – in dit geval: bij een besluit dat bij ordonnantie zal moeten worden bekrachtigd.

Het verdient bovendien aanbeveling om in het verslag aan de Verenigde Vergadering een enuntiatieve opsomming van mogelijkheden (schakelzorgstructuren, mobiele teams van zorgpersoneel, …) met de nodige verduidelijkingen op te nemen.

[4] Zie *Beginselen van de wetgevingstechniek. Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, Raad van State, 2008 (hierna: *Handleiding*), aanbeveling nr. 30, te raadplegen op de internetsite van de Raad van State (www.raadvst-consetat.be).

[5] Deze bepaling is krachtens artikel 63, eerste lid, van de bijzondere wet van 12 januari 1989 'met betrekking tot de Brusselse Instellingen' ook van toepassing op de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

‡LW-BBGUJHAI-GHFBBVT‡

Artikel 2

12. Bepalen dat het te nemen besluit "buiten werking [treedt] op 31 december 2020" is zinloos.[6] Eenmaal ze in werking is getreden, is een wijzigingsbepaling immers uitgewerkt. Ze daarna opheffen heeft dus geen effect op de gewijzigde bepaling.

Om te bereiken dat de regeling ophoudt uitwerking te hebben op 31 december 2020, dient aan het ontwerp een bepaling te worden toegevoegd tot opheffing van artikel 7, tweede lid, van de ordonnantie van 23 maart 2017. Die opheffingsbepaling dient dan in werking te treden op 1 januari 2021.

Slotopmerking

13. Overeenkomstig artikel 4 van de ordonnantie van 19 maart 2020, moet het te nemen besluit bij ordonnantie worden "bevestigd" (lees: bekrachtigd) binnen een termijn van zes maanden die ingaat aan het einde van de periode van de bijzondere machten die door de ordonnantie worden georganiseerd. Indien het besluit niet binnen die termijn wordt bekrachtigd, wordt het geacht nooit uitwerking te hebben gehad.

Het te nemen besluit moet overeenkomstig dezelfde bepaling ook aan de voorzitter en aan de griffier van de Verenigde Vergadering worden meegedeeld, voorafgaand aan de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.

*

[6] *Handleiding*, nr. 128.

‡LW-BBGUJFHAI-GHFBBVT‡

1.1. Conformément à l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 3°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la demande d'avis doit indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

En l'occurrence, l'urgence est motivée dans la demande d'avis comme suit :

« Considérant la qualification de l'OMS du coronavirus COVID-19 comme une pandémie en date du 11 mars 2020 ;

Considérant que le Conseil National de Sécurité a pris des mesures en vue de limiter la propagation du virus au sein de la population ;

Considérant que le Conseil National de Sécurité du 24 avril 2020 a décidé, en outre, sur la base d'un avis du Groupe d'Experts en charge de l'Exit Strategy (GEES), de supprimer progressivement un certain nombre de mesures à partir du 3 mai, si les circonstances le permettent, mais que le virus est toujours présent sur le territoire et reste dangereux ;

Considérant que les mesures strictes de confinement resteront en tout cas en vigueur jusqu'au 3 mai, et indépendamment du futur plan de déconfinement progressif, certaines mesures resteront en vigueur, telles que la limitation des contacts entre les personnes, le respect des distances de sécurité et de bons réflexes d'hygiène, notamment la couverture de la bouche et du nez dans les lieux publics et dans les transports publics en particulier ;

Considérant que des résurgences du virus ne sont pas exclues pendant le plan de déconfinement progressif, il reste nécessaire de préserver autant que possible la capacité des hôpitaux, par exemple par la mise en place de structures de soins intermédiaires ;

Considérant toutefois qu'il est nécessaire d'adapter temporairement les missions de cet Office afin de permettre à Iriscare d'agir comme pouvoir organisateur pour une initiative de soins intermédiaires ;

Considérant que, sur la base de l'article 2 de l'ordonnance du 19 mars 2020 visant à octroyer des pouvoirs spéciaux au Collège réuni de la Commission communautaire commune dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19, le Collège réuni est compétent pour prendre toutes les mesures utiles pour prévenir et traiter d'urgence, sous peine de péril grave, toute situation qui pose problème dans le cadre strict de la pandémie COVID-19 ;

Considérant que, en cas d'urgence, le Collège réuni peut déroger à l'obligation de consultation prévue à l'article 22, § 3, de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales ;

Considérant que la crise sanitaire du COVID-19 n'est pas terminée et nécessite des mesures urgentes pour préserver les institutions de soins, protéger la population et garantir le service public ».

1.2. Dans le préambule du projet soumis pour avis, le considérant suivant est encore ajouté :

« Considérant que la demande d'urgence au Conseil d'État est motivée par le fait que la crise sanitaire du COVID-19 n'est pas terminée et nécessite des mesures urgentes pour préserver les institutions de soins, protéger la population et garantir le service public ».

‡LW-BBGUJFHAI-GHFBBVT‡

1.3. L'article 84, § 1er, alinéa 1er, 3°, des lois sur le Conseil d'État dispose que l'urgence doit être spécialement motivée « dans la demande ». Il s'agit dès lors d'une obligation de motivation formelle, de sorte que la section de législation, pour apprécier la recevabilité d'une demande d'avis, ne peut en principe tenir compte que de la motivation contenue dans la demande proprement dite. En vertu de l'article 84, § 1er, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, la motivation de l'urgence figurant dans la demande d'avis doit être reproduite dans le préambule de l'arrêté.

Il est demandé au Collège réuni de reproduire à l'avenir, l'intégralité de la justification de l'urgence dans la demande d'avis.

*

2. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1er, des lois sur le Conseil d'État, la section de législation a dû se limiter à l'examen de la compétence de l'auteur de l'acte, du fondement juridique et de l'accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTÉE DU PROJET

3. Le projet d'« arrêté de pouvoirs spéciaux » (lire : l'arrêté) du Collège réuni de la Commission communautaire commune, soumis pour avis, a pour objet de permettre à Iriscare [1] d'agir « dans le cadre de ses missions comme pouvoir organisateur » (article 1er du projet).

4. Iriscare ne peut agir comme pouvoir organisateur que jusque fin 2020. En effet, la nouvelle disposition cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2020 (article 2 du projet).

FONDEMENT JURIDIQUE

5. En application de l'article 2, § 1er, de l'ordonnance du 19 mars 2020 'visant à octroyer des pouvoirs spéciaux au Collège réuni de la Commission communautaire commune dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19', le Collège réuni peut « afin de permettre à la Commission communautaire commune de réagir à la pandémie de COVID-19 (...) prendre toutes les mesures utiles pour prévenir et traiter d'urgence, sous peine de péril grave, toute situation qui pose problème dans le cadre strict de la pandémie COVID-19 ». Ces arrêtés peuvent, conformément au paragraphe 2 du même article, « abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions ordonnantielles en vigueur ».

[1] Iriscare est un office bicommunautaire doté de la personnalité juridique qui a été créé par l'article 2, § 1er, de l'ordonnance du 23 mars 2017 'portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales'.

‡LW-BBGUJFHAI-GHFBBVT‡

Le nouvel alinéa en projet de l'article 7 de l'ordonnance du 23 mars 2017 (article 1er du projet) a été formulé de manière très générale et ouverte, de sorte que la compétence de Iriscare n'est pratiquement pas délimitée. Il n'indique en tout cas pas ce qu'il faut entendre concrètement par « agir comme pouvoir organisateur ».

Le rapport à l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune joint au projet souligne que le projet répond à « un souci d'efficacité dans la gestion de la crise du COVID-19 » et en précise la portée comme suit :

> « Pour permettre à Iriscare de mettre sur pied une structure intermédiaire destinée à ménager une capacité hospitalière suffisante en cas de nouveau pic de l'épidémie de COVID-19, l'OIP est doté de la capacité d'intervenir comme pouvoir organisateur. Ceci permettra à l'OIP de créer rapidement une structure, sans dépendre d'un prestataire externe, et sans devoir respecter la procédure de l'article 7, alinéa 2, de l'ordonnance Iriscare. Cette procédure implique par ailleurs nécessairement la création d'une structure dotée d'une personnalité juridique propre, ce qui n'est pas toujours utile ».

Le délégué a commenté les termes 'structure de soins intermédiaire' comme suit :

> « Een schakelzorgstructuur is een tijdelijke revalidatieinrichting die tot doel heeft de druk op de capaciteit van de ziekenhuizen te verlichten door (voormalige) COVID-19-patiënten die niet langer ziekenhuiszorgen nodig hebben, maar die omwille van hun specifieke situatie (alleenstaande ouderen met een beperkte autonomie) niet meteen naar huis kunnen terugkeren. Bovendien is het mogelijk dat voormalige COVID-19-patiënten die in rusthuis verblijven tijdelijk opgevangen worden in de schakelzorgstructuur indien er in het rusthuis een gebrek aan personeel is, of indien er onvoldoende opvangcapaciteit is om de betrokkenen af te zonderen van de niet-COVID-19-residenten (en hun personeel) » [2].

Interrogé quant au point de savoir pourquoi la possibilité d'agir comme pouvoir organisateur n'est alors pas limitée à la création de structures de soins intermédiaires, le délégué a observé ce qui suit :

> « De voorgestelde maatregel heeft tot doel te anticiperen op een eventuele tweede golf van COVID 19, en aldus een eventuele nieuwe gezondheidscrisis beter voorbereid te kunnen aanpakken.
>
> We wensen evenwel niet uitdrukkelijk te verwijzen naar de schakelzorgstructuur in de bepaling zelf, om de mogelijkheid open te laten te opereren als inrichtende macht ook buiten de oprichting van een schakelzorgstructuur, binnen het kader van de COVID-19-crisis, en binnen de bevoegdheden van de GGC, zoals bijvoorbeeld de aanwerving van mobiele teams van zorgpersoneel om de rusthuizen bij te springen waar nodig ».

[2] De même, l'article 30, 2°, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 'portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé' fait usage des termes « structure de soins intermédiaire ». Les structures de soins intermédiaires y sont définies comme « les centres qui dans le cadre du COVID-19 sont créés par les entités fédérées après approbation du gouverneur, qui hébergent temporairement les patients qui ont été envoyés après leur hospitalisation ou envoyés par un centre de triage et de prélèvement ou par un service d`urgences et qui, pour les raisons exposées dans le présent chapitre, ne peuvent pas retourner immédiatement à leur situation de vie normale ».

‡LW-BBGUJHAI-GHFBBVT‡

L'arrêté en projet peut trouver un fondement juridique dans l'article 2, § 1er, de l'ordonnance du 19 mars 2020 à condition toutefois que Iriscare ne puisse recourir à cette compétence que pour prendre des mesures qui s'inscrivent dans le cadre strict de la pandémie de COVID-19. Compte tenu de la formulation générale de l'alinéa à insérer qui ne contient pas cette limitation [3], un problème se pose. L'alinéa devra être reformulé pour se concilier avec le fondement juridique (voir également l'observation 11).

FORMALITÉS

6. Le délégué a déclaré que l'accord budgétaire sera demandé à l'occasion de la deuxième lecture du projet.

COMPÉTENCE

7. Dès lors qu'il ressort de la disposition en projet que l'intention est que Iriscare agisse comme pouvoir organisateur « dans le cadre de ses missions » et que l'article 4 du décret du 23 mars 2017 détermine les matières dans lesquelles ces missions sont exercées par la voie de références à un certain nombre de compétences communautaires mentionnées à l'article 5, § 1er, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles', le dispositif en projet n'est pas contraire à la répartition de compétences entre l'autorité fédérale et les communautés.

EXAMEN DU TEXTE

Préambule

8. L'ordonnance du 23 mars 2017 mentionnée au deuxième alinéa du préambule ne procurant pas de fondement juridique à l'arrêté en projet, il convient de supprimer la référence aux articles de celle-ci (« notamment les articles 4 et 7 ») [4].

9. Il y aura lieu d'ajouter dans le préambule un alinéa faisant référence à l'accord budgétaire qui doit encore être obtenu.

[3] Cette précision ressort bien de l'intitulé, mais cela n'est pas suffisant. En effet, les intitulés sont en tant que tels dépourvus de valeur normative et celui qui prendra connaissance du nouvel alinéa de l'article 7 de l'ordonnance du 23 mars 2017 ne sera pas conscient d'une limitation qui n'apparaît que dans l'intitulé de l'arrêté modificatif.

[4] Voir *Principes de technique législative. Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, Conseil d'État, 2008 (ci-après : *Guide de légistique*), recommandation n° 30, à consulter sur le site Internet du Conseil d'État (www.raadvst-consetat.be).

‡LW-BBGUJHAI-GHFBBVT‡

Article 1er

10. L'article 1er du projet ajoute « un deuxième alinéa ». L'article 7 de l'ordonnance du 23 mars 2017 comporte cependant déjà deux alinéas. Étant donné qu'il s'agit d'insérer le nouvel alinéa entre l'alinéa 1er et l'alinéa 2, il faut rédiger la phrase liminaire comme suit :

« Dans l'article 7 de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la Santé, de l'Aide aux personnes et des Prestations familiales, il est inséré entre les alinéas 1er et 2 un nouvel alinéa, rédigé comme suit : ».

11. Eu égard à ce qui paraît être l'intention des auteurs du projet, il est suggéré de formuler le nouvel alinéa à insérer dans l'article 7 de l'ordonnance du 23 mars 2017 comme suit :

« L'Office est habilité à accomplir des tâches opérationnelles en matière de soins dans le cadre de la crise sanitaire du COVID-19 ».

Le recours à cette formulation permet de remédier au problème du fondement juridique (observation 5) et de se rapprocher davantage de l'article 9, alinéa 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 [5], dont il découle que la compétence des établissements de la Commission communautaire commune doit être établie par ordonnance - en l'espèce : par un arrêté qui devra être confirmé par une ordonnance.

Il est en outre recommandé d'insérer dans le rapport à l'Assemblée réunie une énumération indicative des possibilités (structures de soins intermédiaires, équipes mobiles de personnel de soins, ...) accompagnée des précisions nécessaires.

Article 2

12. Prévoir que l'arrêté envisagé « cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2020 » n'a pas de sens [6]. Une fois entrée en vigueur, une disposition modificative a en effet épuisé ses effets. L'abroger ensuite n'a donc pas d'effet sur la disposition modifiée.

Pour que le règlement cesse de produire ses effets le 31 décembre 2020, il faut ajouter au projet une disposition abrogeant l'article 7, alinéa 2, de l'ordonnance du 23 mars 2017. Cette disposition abrogatoire devra alors entrer en vigueur le 1er janvier 2021.

[5] En vertu de l'article 63, alinéa 1er, de la loi spéciale du 12 janvier 1989 'relative aux Institutions bruxelloises', cette disposition s'applique aussi à la Commission communautaire commune.

[6] *Guide de légistique*, n° 128.

‡LW-BBGUJFHAI-GHFBBVT‡

OBSERVATION FINALE

13. Conformément à l'article 4 de l'ordonnance du 19 mars 2020, l'arrêté envisagé devra être « confirmé » par ordonnance dans un délai de six mois prenant cours à la fin de la période des pouvoirs spéciaux organisés par l'ordonnance. À défaut de confirmation dans le délai précité, l'arrêté est réputé n'avoir jamais produit ses effets.

Conformément à la même disposition, l'arrêté envisagé doit également être communiqué au président et au greffier de l'Assemblée réunie avant sa publication au *Moniteur belge*.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Astrid TRUYENS Jo BAERT

‡LW-BBGUJHAI-GHFBBVT‡