RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 75.178/3
van 29 februari 2024

over

een voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ‘betreffende het preventieve gezondheidsbeleid’

CONSEIL D’ÉTAT
section de législation

avis 75.178/3
du 29 février 2024

sur

un avant-projet d’ordonnance de la Commission communautaire commune ‘relative à la politique de prévention en santé’

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Op 21 december 2023 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 dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie 'betreffende het preventieve gezondheidsbeleid'.

Het voorontwerp is door de derde kamer onderzocht op 20 februari 2024. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Yves DEPOORTER, griffier.

De verslagen zijn uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 29 februari 2024.

*

Le 21 décembre 2023, 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 trente jours, sur un avant-projet d'ordonnance de la Commission communautaire commune 'relative à la politique de prévention en santé'.

L'avant-projet a été examiné par la troisième chambre le 20 février 2024. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, Koen MUYLLE et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Yves DEPOORTER, greffier.

Les rapports ont été présentés par Rein THIELEMANS, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Koen MUYLLE et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 29 février 2024.

*

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond[1], alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie strekt ertoe het preventieve gezondheidsbeleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie te regelen, ter vervanging van de regeling in de ordonnantie van 19 juli 2007 'betreffende het preventieve gezondheidsbeleid', die wordt ingetrokken (lees: opgeheven) (artikel 45 van het voorontwerp).

Hoofdstuk 1 bevat algemene bepalingen, waaronder definities (artikel 2) en een omschrijving van de doelstelling van de aan te nemen ordonnantie (artikel 3).

In hoofdstuk 2 wordt bepaald tot welke personen, bevolkingsgroepen en instellingen het aanbod inzake het preventieve gezondheidsbeleid waarin de aan te nemen ordonnantie voorziet, zich richt (artikelen 4 en 5).

In hoofdstuk 3 wordt het risicopreventie- en risicobeheersplan geregeld dat het Verenigd College om de vijf jaar goedkeurt (artikel 6), evenals de terbeschikkingstelling, door individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties, van gegevens die nodig zijn om een gezondheidstoezicht te ontwikkelen en te beheren (artikel 7). Verder worden de Brusselse maatschappijen van onderlinge bijstand (hierna: RMOB) gemachtigd om preventieve acties te voeren en wordt de verwerking van persoonsgegevens geregeld die hiermee gepaard gaat (artikel 8).

Hoofdstuk 4 betreft de opsporing van bepaalde ziekten en aandoeningen. Het Verenigd College wordt gemachtigd om initiatieven te nemen om gezondheidsschade door andere dan de in het hoofdstuk bedoelde ziekten en aandoeningen op te sporen, te voorkomen of te beperken (artikel 9). Hetzelfde college moet toelating geven voor bevolkingsonderzoeken die niet voor rekening van een overheid worden uitgevoerd (artikel 10) en kan een begeleidingscomité instellen dat onder meer opsporingsprogramma's evalueert (artikel 11). Voorts wordt de kankeropsporing (artikelen 12 tot 16) en de opsporing en de opvolging van aangifteplichtige infectieziekten (artikelen 17 en 18) geregeld.

Hoofdstuk 5 betreft de vaccinatie. Zo wordt de registratie van vaccinaties geregeld, evenals de verwerking van persoonsgegevens die hiermee gepaard gaat (artikelen 19 tot 23).

Hoofdstuk 6 heeft betrekking op overdraagbare ziekten. In afdeling 1 van dat hoofdstuk wordt het Verenigd College gemachtigd om een arts-gezondheidsinspecteur en

[1] Aangezien het om een voorontwerp van ordonnantie gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

plaatsvervangende arts-gezondheidsinspecteur te benoemen (artikel 24). Afdeling 2 voorziet in de verplichte aangifte van overdraagbare ziekten waarvan de lijst wordt opgesteld door het Verenigd College (artikelen 25 tot 29). In afdeling 3 wordt het opleggen van profylactische maatregelen door de arts-gezondheidsinspecteur geregeld, waaronder het verbieden van fysieke contacten met anderen, het onderwerpen aan een medisch onderzoek of een quarantaine, de opvordering van ziekenhuisdiensten of andere plaatsen voor isolatie of in quarantaine plaatsen (artikelen 30 tot 36).

Hoofdstuk 7 heeft betrekking op uitzonderlijke gezondheidssituaties, zijnde elke gebeurtenis die een ernstige bedreiging voor de bevolking vormt of kan vormen ten gevolge van de aanwezigheid van een infectueus agens bij mens of dier (artikel 2, 18°). De diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (hierna: de administratie) moeten plannen opstellen om voorbereid te zijn op het beheer van uitzonderlijke gezondheidssituaties (artikel 37). Een uitzonderlijke gezondheidssituatie wordt uitgeroepen door het Verenigd College (artikel 38) dat de maatregelen bepaalt om de verspreiding van een infectueus agens bij de mens te voorkomen of te beperken (artikelen 39 en 40). Tijdens een dergelijke situatie kan de administratie een extern contactcentrum opzetten (artikel 41). Voorts wordt de coördinatie van de eerstelijnsreactie van hulpverlening en verzorging en van de ambulante sector geregeld (artikel 42), evenals de verwerking van persoonsgegevens in het kader van een uitzonderlijke gezondheidssituatie (artikel 43).

Hoofdstuk 8 voorziet in sancties, zijnde een administratieve boete die kan worden opgelegd aan personen die geen aangifte doen van een aangifteplichtige ziekte, of de aangifte verhinderen of belemmeren, en aan personen die geen gevolg geven aan de profylactische maatregelen opgelegd door de arts-gezondheidsinspecteur (artikel 44).

In een laatste hoofdstuk worden de ordonnantie van 19 juli 2007 en artikelen 2 tot 7 van het besluit van het Verenigd College van 23 april 2009 'betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten' ingetrokken (lees: opgeheven) (artikelen 45 en 46).

BEVOEGDHEID

A. Materiële bevoegdheid

3.1. Uit de memorie van toelichting blijkt dat voor de ontworpen regeling wordt gesteund op de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake "de gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, evenals alle initiatieven inzake de preventieve gezondheidszorg" (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen') die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie krachtens artikel 135 van de Grondwet en artikel 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 'met betrekking tot de Brusselse Instellingen' uitoefent in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Hieromtrent moet het volgende worden opgemerkt.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

3.2. Naar aanleiding van de maatregelen in de strijd tegen de COVID-19-pandemie heeft de Raad van State, afdeling Wetgeving, herhaaldelijk aangestipt dat maatregelen die niet rechtstreeks gericht zijn tot personen met een (risico op een) infectie met een besmettelijke ziekte, maar op de bevolking in het algemeen, niet tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de preventieve gezondheidszorg kunnen worden gerekend. Maatregelen die wel rechtstreeks te maken hebben met ziekten en aandoeningen moeten bovendien specifiek omschrijven op welke plaatsen en/of in welke omstandigheden ze worden opgelegd.[2] Aan die voorwaarden is bijvoorbeeld voldaan voor het opleggen van een mondmaskerplicht op het openbaar vervoer en in zorginstellingen, omdat het gaat om plaatsen waarvan het aannemelijk is dat bijzonder kwetsbare personen of personen die daarmee contact hebben er samenkomen, of om omstandigheden waarin het risico op besmetting duidelijk aanzienlijk hoger is.[3]

Voorts heeft de Raad van State geoordeeld dat de gemeenschappen op grond van artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 onder meer bevoegd zijn voor:

> "de opsporing van en de strijd tegen besmettelijke ziekten, zoals COVID-19, als een onderdeel van hun bevoegdheden inzake preventieve gezondheidszorg.[4] Het in contact treden met (mogelijk of vermoedelijk) besmette personen, alsook met personen en collectiviteiten waarmee ze in contact zijn geweest,[5] het verstrekken van aanbevelingen aan deze personen met het oog op de voorkoming van verdere besmettingen, de meldingsplicht in geval van besmettingen, het opleggen van een medisch onderzoek, van een medische behandeling en van afzonderingsmaatregelen aan deze personen,[6] 'maatregelen (…) inzake onderzoek, behandeling en afzondering van reizigers, alsook de maatregelen inzake inspectie en ontsmetting van voorzieningen, installaties, goederen en vervoermiddelen' – die 'in wezen vormen van dienst- en hulpverlening aan reizigers [betreffen], waarbij wordt beoogd een 'ziekte van infectueuze aard'(…) te bestrijden en de verdere verspreiding te

[2] Adv.RvS 68.338/3/AV van 12 januari 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Duitstalige Gemeenschap van 29 oktober 2021 'zur Abänderung des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention', *Parl.St.* Parl.D.Gem. 2021-22, nr. 168/1, 26-27, opmerking 4.2; adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 14 augustus 2021 'betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie', *Parl.St.* Kamer 2020-21, nr. 55-1951/001, 73-74, opmerkingen 26 en 27; adv.RvS 71.179/3 van 18 maart 2022 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 7 april 2022 'tot wijziging van de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid', *Parl.St.* Ver.Verg.Gem.Gem.Comm. 2021-22, nr. B-109/1, 18, opmerking 4.1.

[3] Adv.RvS 71.318/3 van 11 april 2022 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 april 2022 'betreffende de mondmaskerplicht in het openbaar vervoer en in zorginstellingen', opmerking 5.2.

[4] *Voetnoot 13 van het geciteerde advies*: Artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen', gelezen in samenhang met artikel 4, § 2, van de wet van 31 december 1983 'tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap'. Zie ook *Parl.St.* Senaat 1979-80, nr. 434/2, 125 en *Parl.St.* Kamer 1979-80, nr. 627/10, 52. Deze bevoegdheid werd impliciet bevestigd in het voormelde adv.RvS 34.339/AV van 29 april 2003, *Parl.St.* Vl.Parl. 2002-03, nr. 1709/1, 147-155, alsook uitdrukkelijk in adv.RvS 38.381/3 van 7 juli 2005 over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot vaststelling van de profylactische maatregelen en de verplichte aangifte aan de cel medische bewaking van pathologieën van epidemische aard' en in adv.RvS 53.018/VR van 13 mei 2013 over een ontwerp van koninklijk besluit 'houdende de gezondheidscontrole van het internationale verkeer'.

[5] *Voetnoot 14 van het geciteerde advies*: Zie in die zin reeds de vermelding van "georganiseerde opsporingsacties in het kader van ziektepreventie" in het voormelde adv.RvS 34.339/AV, *Parl.St.* Vl.Parl. 2002-03, nr. 1709/1, 154.

[6] *Voetnoot 15 van het geciteerde advies*: Zie het voormelde adv.RvS 53.018/VR, opmerking 7.4.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

voorkomen'[7] – kunnen tot die bevoegdheid van de gemeenschappen inzake 'activiteiten en diensten op het vlak van preventieve gezondheidszorg' worden gerekend.[8]"[9]

In het verlengde hiervan oordeelde het Grondwettelijk Hof dat het in contact treden met (potentieel) besmette personen, alsook met hun contacten, het verstrekken van aanbevelingen, het opleggen van een afzondering of een quarantaine en het opleggen van een medisch onderzoek of medische testing, telkens met het oog op het tegengaan van de verdere verspreiding van een besmettelijke ziekte, maatregelen zijn die behoren tot de bevoegdheid van de gemeenschappen bedoeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Ook de verwerking, met de finaliteit van het voorkomen van die besmettelijke ziekte, van persoonsgegevens die met de voormelde maatregelen verband houden, valt onder diezelfde gemeenschapsbevoegdheid.[10] Nog volgens het Grondwettelijk Hof omvat die bevoegdheid de mogelijkheid om verplichtingen op te leggen aan personen met het oog op het opsporen van bepaalde ziekten en het voorkomen van de besmetting van andere personen.[11]

3.3. Gelet op wat voorafgaat kan in beginsel worden aangenomen dat de ontworpen regeling tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de preventieve gezondheidszorg behoort.

Zo wordt in de definitie van het begrip "Preventieve geneeskunde" (lees: preventieve gezondheidszorg) (artikel 2, 10°, van het voorontwerp) gewag gemaakt van het helpen voorkomen van ziekelijke aandoeningen en van het opsporen van "personen die vatbaar zijn voor of lijden aan een van deze aandoeningen". Uit de definitie van het begrip "Preventie" (artikel 2, 14°, van het voorontwerp) blijkt dat hiermee het voorkomen en beheersen van besmettelijke en niet-besmettelijke ziekten wordt beoogd. In de definitie van het begrip "Monitoring" (artikel 2, 19°, van het voorontwerp) wordt weliswaar gewag gemaakt van "gezondheidsgegevens, met inbegrip van infectieziekten, gezondheids- en milieurisico's en de algemene gezondheidstoestand

---

[7] *Voetnoot 16 van het geciteerde advies*: Zie het voormelde adv.RvS 53.018/VR, opmerking 8.

[8] *Voetnoot 17 van het geciteerde advies*: De federale voorbehouden bevoegdheid met betrekking tot de "nationale maatregelen inzake profylaxis" doet geen afbreuk aan die gemeenschapsbevoegdheid, aangezien die beperkt is tot de verplichte inentingen (adv.RvS 57.183/VR van 31 maart 2015 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Franse Gemeenschap van 25 juni 2015 'portant assentiment à l'Accord de coopération du 18 février 2015 entre la Communauté française, la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone relatif à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents', *Parl.St.* F.Gem.Parl. 2014-15, nr. 115/1, 10-12; adv.RvS 58.118/3 van 28 september 2015 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de ordonnantie van 18 december 2015 'houdende instemming met het Samenwerkingsakkoord tussen de Franse Gemeenschap (ONE), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Duitstalige Gemeenschap betreffende de aankoop van vaccins om de kinderen, de zwangere vrouwen en de adolescenten te beschermen', *Parl.St.* Ver.Verg. Gem.Gem.Comm. 2015-16, nr. B-41/1, 5-6).

[9] Adv.RvS 68.338/3/AV van 12 januari 2021, opmerking 4.2.

[10] GwH 16 februari 2023, nr. 26/2023, B.23.1.

[11] GwH 9 november 2023, nr. 143/2023, B.13.1 (met verwijzing naar de voormelde adviespraktijk van de Raad van State oordeelt het Grondwettelijk Hof dat op grond hiervan de gemeenschappen bevoegd zijn om de toegang tot bepaalde plaatsen te verbieden, om beperkingen aan de vrijheid om zich te verplaatsen in te voeren, om contactbeperkingen op te leggen, om een sociale afstandsvereiste (*social distancing*-plicht) of de verplichting om een mondmasker te dragen, op te leggen, althans voor zover de desbetreffende maatregel zich niet tot de bevolking in het algemeen richt, doch specifiek omschrijft op welke plaatsen en/of in welke omstandigheden die maatregel, die rechtstreeks gericht moet zijn tot personen met een (risico op een) infectie met een besmettelijke ziekte en die rechtstreeks te maken moet hebben met ziekten en aandoeningen, wordt opgelegd). Zie ook GwH 27 april 2023, nr. 68/2023, B.18.1.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHVT‡

van de Brusselse bevolking", maar uit die definitie blijkt dat de monitoring gericht is op "het opsporen en opvolgen van de opkomst van mogelijk epidemische ziekten en het monitoren van de ontwikkeling van chronische ziekten". De ontworpen regelingen richten zich derhalve op personen met een (risico op een) ziekte of aandoening, en niet op de bevolking in het algemeen.

Dat blijkt ook uit hoofdstuk 4 van het voorontwerp, waar de opsporing betrekking heeft op, enerzijds, kanker en aangifteplichtige infectieziekten en, anderzijds, andere ziekten en aandoeningen en uit hoofdstuk 6, waarin wordt voorzien in maatregelen ter voorkoming van de (verdere) verspreiding van overdraagbare ziekten. Ook de in hoofdstuk 7 van het voorontwerp geregelde uitzonderlijke gezondheidssituatie betreft een bedreiging voor de gezondheid van een groot aantal mensen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest "ten gevolge van de aanwezigheid van een infectueus agens bij mens of dier".[12]

3.4. Ook de in hoofdstuk 5 van het voorontwerp geregelde vaccinaties kunnen tot de bevoegdheid van de gemeenschappen, en derhalve van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden gerekend. Weliswaar bepaalt artikel 5, § 1, I, tweede lid, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 dat de federale overheid bevoegd blijft voor, onder meer, de "nationale maatregelen inzake profylaxis", maar met deze federale voorbehouden bevoegdheid worden enkel de verplichte inentingen bedoeld.[13] De ontworpen regeling bevat geen enkele maatregel met betrekking tot de verplichting om bepaalde vaccins toe te dienen, de samenstelling van dergelijke verplichte vaccins of de controle op de toediening van dergelijke vaccins. Zelfs als de registratieverplichting waarin artikel 19 van het voorontwerp voorziet ook betrekking zou hebben op de enige vaccinatie die thans door de federale overheid verplicht is gemaakt, namelijk de vaccinatie tegen poliomyelitis, dan nog blijkt uit artikel 21, § 1, van het voorontwerp dat met die registratie niet wordt beoogd te controleren of aan de vaccinatieverplichting is voldaan.

3.5.1. Een aantal bepalingen van het voorontwerp zijn echter op een dergelijke wijze gesteld dat ze aan de ontworpen regeling een zo'n algemene draagwijdte geven dat ze de gemeenschapsbevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg te buiten gaan.

3.5.2. Zo wordt het begrip "Interventie" (artikel 2, 7°, van het voorontwerp) gedefinieerd als "activering van reactieplannen op gezondheidsbedreigingen" in het algemeen en blijkt uit die definitie dat die plannen betrekking hebben "op zowel specifieke bedreigingen voor de gezondheid als bredere bedreigingen met een impact op de volksgezondheid" en dat met de interventie wordt beoogd "om te zorgen voor een zo snel en doeltreffend mogelijke vermindering van gezondheids-, psychologische en sociale gevolgen van de gezondheidssituatie die men wil beheersen". Dergelijke plannen lijken derhalve niet rechtstreeks gericht te zijn tot personen met een (risico op een) infectie, ziekte of aandoening, maar op de bevolking in het algemeen. Meer nog, in zoverre die plannen betrekking hebben op de *sociale* gevolgen van een gezondheidssituatie, houden die maatregelen zelf niet langer verband met een ziekte of aandoening. Hetzelfde geldt voor artikel 3 van het voorontwerp, in zoverre luidens die bepaling de aan te nemen ordonnantie als doel heeft omstandigheden te creëren "die bevorderlijk zijn voor het handhaven en verbeteren van de gezondheidstoestand en het welzijn van de bevolking in het algemeen". Ook wordt in

[12] Zie de definitie van het begrip "Uitzonderlijke gezondheidssituatie" in artikel 2, 18°, van het voorontwerp.

[13] Zie *Parl.St.* Senaat 1979-80, nr. 434/2, 125.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

artikel 8 van het voorontwerp in algemene termen voorzien in preventieve acties om de gezondheid van specifieke segmenten van de bevolking of doelgroepen te bevorderen, waarbij gegevens worden verzameld "met als doel het verkrijgen van inzichten in de gezondheids- en welzijnsbehoeften van de gecontacteerde doelgroepen" (artikel 8, § 2, b), van het voorontwerp). In zoverre voor die plannen of preventieve acties geen beroep kan worden gedaan op de gemeenschapsbevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg, kunnen ze enkel doorgang vinden voor zover hiervoor een beroep kan worden gedaan op andere in artikel 5, § 1, I of II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 vermelde gemeenschapsbevoegdheden. Hier zal rekening mee moeten worden gehouden bij de toepassing en de verdere uitvoering van de ontworpen regeling.

3.5.3. Voorts wordt in de definitie van het begrip "Bedreiging voor de volksgezondheid" gewag gemaakt van de *aanwezigheid* binnen de bevolking van een biologisch, *chemisch of fysisch* agens dat een epidemie kan veroorzaken of de gezondheid van de bevolking kan schaden (artikel 2, 11°, van het voorontwerp). Bepalingen aangaande de *aanwezigheid* van fysische en chemische factoren, die geen betrekking hebben op ziekten die door deze factoren worden veroorzaakt, vallen echter onder de gewestbevoegdheden inzake huisvesting en leefmilieu (artikel 6, § 1, II en IV, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980).[14] Bijgevolg moet de verwijzing naar die factoren worden weggelaten.[15]

3.6. Luidens artikel 38, § 6, van het voorontwerp geldt de door het Verenigd College uitgeroepen uitzonderlijke gezondheidssituatie slechts zolang de wetgeving met betrekking tot het crisisbeheer[16] niet van toepassing is en een bestuurlijke noodsituatie niet is afgekondigd in uitvoering van de wet van 14 augustus 2021 'betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie'.[17]

---

[14] Zie adv.RvS 74.498/3 van 14 december 2023 over een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest 'tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de lokale besturen, de initiatieven met betrekking tot biotische factoren, de initiatieven met betrekking tot fysische en chemische factoren, de initiatieven met betrekking tot gezondheidsimpact door klimaatverandering en de verwerking van persoonsgegevens', *Parl.St.* Vl.Parl. 2023-24, nr. 1998/1, 244-245, opmerking 5.2.

[15] In artikel 25, § 1, tweede lid, 1°, van het voorontwerp wordt weliswaar gewag gemaakt van een pathologisch geval met een biologische, chemische of fysische oorsprong, maar gelet op de woorden "pathologisch geval" wordt in die bepaling wel de ziekte geviseerd en niet de fysische of chemische factoren die ze veroorzaken. Hetzelfde geldt overigens voor artikel 27, § 1, 5°, van het voorontwerp, waar gewag wordt gemaakt van de aangifte van "pathologieën met een voedselrisico": die aangifte kadert in de bestrijding van ziekten en aandoeningen, zodat de bevoegdheid van de federale overheid inzake de veiligheid van de voedselketen (artikel 6, § 1, V, tweede lid, 1° en 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980) niet wordt betreden.

[16] Er wordt gepreciseerd "zoals het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, het koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen".

[17] In artikel 39 van het voorontwerp wordt evenwel bepaald dat het Verenigd College de arts-gezondheidsinspecteur kan machtigen om bepaalde maatregelen te nemen *onverminderd* de toepassing van de wet van 14 augustus 2021, het koninklijk besluit van 22 mei 2019 'betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen', het koninklijk besluit van 31 januari 2003 'tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen', artikel 48 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 en artikel 30 van de aan te nemen ordonnantie.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Gevraagd waarom de door het Verenigd College uitgeroepen uitzonderlijke gezondheidssituatie slechts geldt in "de fase voorafgaand aan de crisis", zoals in de memorie van toelichting wordt gesteld, en derhalve stopt wanneer een bestuurlijke noodsituatie is afgekondigd in uitvoering van de wet van 14 augustus 2021, antwoordde de gemachtigde:

> "Cet article vise à marquer la différence entre la prévention et la gestion de crise en tant que telle. La prévention s'arrête lorsque la gestion de crise commence. Or, l'enclenchement de la loi pandémie engendre le déclenchement de la phase fédérale de gestion de crise en vertu de l'art. 3§4 de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique.
>
> Il s'agit aussi de déterminer quelles sont les compétences mises en œuvre (santé ou intérieur) et quel est le ministre compétent, afin que chacun voit ses rôles déterminés au préalable.
>
> Cela n'empêche pas que certains aspects soient réglés dans la continuité de ce qui était fait dans le cadre de la prévention, une fois que la gestion de crise est enclenchée. Par exemple, des arrêtés limitant les déplacements pourront être pris mais cela sera fait par le Ministre-Président. Le centre de contacts pourra encore fonctionner mais sous l'égide des autorités de gestion de crise."

De stellers van het voorontwerp lijken er verkeerdelijk van uit te gaan dat niet langer gewag kan worden gemaakt van preventie eenmaal een bestuurlijke noodsituatie is afgekondigd en dat de gemeenschappen dan niet langer op grond van hun bevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg maatregelen zouden kunnen nemen. Zoals de Raad van State heeft opgemerkt in advies 68.936/AV, is elke overheid verantwoordelijk voor de bestrijding van een volksgezondheidscrisis binnen de grenzen van haar eigen materiële bevoegdheden.[18] Sanitaire maatregelen van preventieve gezondheidszorg kunnen dan ook worden toegepast "naast de maatregelen waarvoor de federale overheid bevoegd is".[19] Wel zal de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie er moeten op toezien dat ze bij het nemen van die maatregelen het evenredigheidsbeginsel in acht neemt en het andere overheden niet onmogelijk of buitensporig moeilijk maakt hun bevoegdheden op een redelijke wijze uit te oefenen. Dat houdt onder meer in dat de maatregelen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie er niet toe mogen leiden dat de federale maatregelen hun effectiviteit verliezen, door een versoepeling ervan of door ze geheel of gedeeltelijk teniet te doen.[20]

In zoverre artikel 38, § 6, van het voorontwerp niet op grond van de bevoegdheidverdelende regels kan worden verantwoord, terwijl het bij artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet gewaarborgde recht op bescherming van de gezondheid en op geneeskundige bijstand de overheden verplicht op te treden wanneer dat recht wordt bedreigd door een gezondheidscrisis,[21] moet die bepaling worden weggelaten.

3.7. Luidens artikel 40, eerste lid, 1° en 3°, van het voorontwerp kan het Verenigd College om de verspreiding van een infectueus agens bij de mens te voorkomen of te beperken,

[18] Adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021, opmerking 10 en de aldaar in voetnoot genoemde eerdere adviezen.

[19] Adv.RvS 68.338/3/AV van 12 januari 2021, opmerking 5.1.1.

[20] *Ibidem.* Zie ook GwH 9 november 2023, nr. 143/2023, B.13.2.

[21] RvS 30 oktober 2020, nr. 248.819, *Verelst e.a.*, nr. 18. Zie ook adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021, opmerking 5.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

nadere regels of voorwaarden bepalen voor de toegang tot of het beperken van de toegang tot een of meerdere categorieën van inrichtingen of specifieke plaatsen of delen van inrichtingen die publiek ontvangen, alsook van samenkomstplaatsen (1°) en voor verplaatsingen en de beperking daarvan (3°).

Om te kunnen worden ingepast in de gemeenschapsbevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg zou evenwel meer specifiek moeten worden omschreven op welke plaatsen en/of in welke omstandigheden die maatregelen, die rechtstreeks gericht moeten zijn tot personen met een (risico op een) infectie met een besmettelijke ziekte en die rechtstreeks te maken moeten hebben met ziekten en aandoeningen, kunnen worden genomen.[22] Alleszins zal het Verenigd College bij het nemen van die maatregelen moeten omschrijven op welke specifieke plaatsen of in welke omstandigheden die maatregelen, die rechtstreeks gericht moeten zijn tot personen met een (risico op een) besmetting met een infectueus agens, van toepassing zijn.[23]

3.8.1. In artikel 31, § 2, 6°, van het voorontwerp wordt de arts-gezondheidsinspecteur of, op zijn verzoek, de bevoegde burgemeester de bevoegdheid verleend om bij de uitoefening van hun ambt de bijstand van de federale of lokale politie te vorderen. Ook de ambtenaren van de administratie die belast zijn met ziektepreventie, worden gemachtigd om de bijstand en bescherming van de lokale of federale politie te vragen bij de uitvoering van hun taken (artikel 32, § 2, van het voorontwerp).

De organisatie en de bevoegdheid van de politiediensten is een federale aangelegenheid. Gevraagd hoe de voormelde bepalingen in het licht hiervan bevoegdheidsrechtelijk kunnen worden verantwoord, antwoordde de gemachtigde:

> "la matière se prête à un traitement différencié, en particulier en vertu de l'article 44 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police. Cet article énonce que les services de police sont tenus de prêter assistance lorsqu'ils sont légalement requis. De plus, ils peuvent être chargés de notifier et d'exécuter les mandats de justice. Lorsqu'ils interviennent en soutien aux officiers de police judiciaire et aux officiers ministériels, leur mission consiste à les protéger contre les violences et les voies de fait, ou à les aider à surmonter les obstacles entravant l'accomplissement de leur mission.
>
> Par ailleurs, cette assistance policière prévue par le projet d'ordonnance, n'a qu'un impact marginal sur la compétence fédérale en matière d'organisation de la police intégrée. En d'autres termes, cette mission d'assistance ne rend pas impossible voir exagérément difficile l'exercice de la compétence fédérale en question.
>
> En ce qui concerne la nécessité de cette assistance policière pour permettre à la COCOM d'exercer sa compétence en matière de prévention, elle est indéniable. En effet, le médecin inspecteur d'hygiène peut prendre des mesures prophylactiques à l'égard des citoyens et est chargé de les faire respecter. Ainsi, l'assistance policière peut se révéler nécessaire dans certains cas, afin de le protéger contre d'éventuelles violences et voies de fait, et de lever les difficultés entravant l'accomplissement de sa mission visant à faire respecter les mesures prophylactiques qu'il impose. Tout cela s'inscrit dans l'intérêt de la santé publique, en prévenant la propagation de maladies transmissibles."

[22] Adv.RvS 71.179/3 van 18 maart 2022, opmerking 5.1.

[23] GwH 9 november 2023, nr. 143/2023, B.13.2.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

3.8.2. Uit het antwoord van de gemachtigde kan worden opgemaakt dat voor de ontworpen regeling een beroep wordt gedaan op de impliciete bevoegdheden vermeld in artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, die het Verenigd College en de Verenigde Vergadering overeenkomstig artikel 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 uitoefenen. Op grond van die impliciete bevoegdheden kan de bevoegdheid van een andere overheid worden betreden voor zover zulks noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de eigen bevoegdheid, de aangelegenheid zich tot een gedifferentieerde regeling leent en de weerslag van de betrokken bepalingen op die aangelegenheid slechts marginaal is.[24]

3.8.3. De ontworpen regeling kan inderdaad noodzakelijk worden geacht voor de uitoefening van de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, vermits aldus kan worden verzekerd dat de door de arts-gezondheidsinspecteur of de administratie opgelegde maatregelen effectief worden nageleefd.

Er kan ook worden aangenomen dat de aangelegenheid zich leent tot een gedifferentieerde regeling en de weerslag van de ontworpen regeling op de bevoegdheid van de federale overheid marginaal is, vermits artikel 44 van de wet van 5 augustus 1992 'op het politieambt', waarnaar de gemachtigde verwijst, reeds in de mogelijkheid van bijstand door de politie voorziet. Bovendien lijkt het weinig waarschijnlijk dat op regelmatige basis profylactische maatregelen moeten worden genomen waarvan de naleving de bijstand van de politie vereist.

Bijgevolg is aan de voorwaarden voldaan om een beroep te kunnen doen op de impliciete bevoegdheden.

B. Territoriale bevoegdheid

4.1.1. Inzake persoonsgebonden aangelegenheden is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd ten aanzien van de instellingen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, niet kunnen worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap en tevens voor het beleid dat rechtstreeks rechten en/of verplichtingen oplegt aan natuurlijke personen.

4.1.2. Blijkens de memorie van toelichting beoogt artikel 4 van het voorontwerp het toepassingsgebied van de ontworpen regeling te bepalen overeenkomstig deze beginselen. Luidens die bepaling richt het aanbod inzake het preventieve gezondheidsbeleid dat krachtens de aan te nemen ordonnantie wordt gecreëerd, zich tot iedere natuurlijke persoon die zich bevindt in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en tot elke instelling of individuele zorgaanbieder die onderworpen is aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Vermits die bepaling bedoeld is als lokalisatiecriterium van de ontworpen regeling, moet erin niet enkel gewag worden gemaakt van *het aanbod* inzake preventieve gezondheidszorg, maar ook van de verplichtingen die uit de ontworpen regeling voortvloeien. Indien dit artikel wordt

[24] Vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof, zie bv.: GwH 12 maart 2015, nr. 29/2015, B.11; GwH 21 april 2016, nr. 53/2016, B.92.4.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

behouden,[25] zou beter worden geschreven dat de *regeling* van de preventieve gezondheidszorg waarin de aan te nemen ordonnantie voorziet, zich richt tot iedere natuurlijke persoon die zich bevindt in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en de instellingen en zorgaanbieders die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren.

4.2. Artikel 19, §§ 1, eerste lid, en 2, van het voorontwerp voorziet in een verplichting om "de op het Brussels grondgebied toegediende vaccinaties" te registreren in een virtueel vaccinatieboek (behoudens indien de patiënt de registratie weigert). Die verplichting rust op "de persoon die het vaccin heeft toegediend of (…) de persoon onder wiens toezicht de vaccinatie plaatsvond".

Er valt evenwel niet uit te sluiten dat dergelijke personen kunnen worden aangezien als instellingen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap. Dat is met name het geval als ze een bepaalde "organisatie" van bestendige aard vertonen, die het mogelijk maakt om hen op grond van objectief aanwijsbare kenmerken uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap te rekenen, wat veronderstelt dat de betrokkene in een bepaald verband werkt, dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijk wordt gegeven van een band met de Vlaamse Gemeenschap of met de Franse Gemeenschap.[26]

De ontworpen regeling kan derhalve slechts worden aanvaard voor zover ze bevoegdheidsconform wordt gelezen en niet van toepassing is op personen die vaccins toedienen of die toezicht houden op de vaccinatie, en die kunnen worden aangezien als instellingen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap. Indien de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ook over de gegevens van die vaccinaties wil beschikken, zullen in een samenwerkingsakkoord afspraken moeten worden gemaakt met de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap omtrent de registratie van vaccinaties door personen die onder de bevoegdheden van die overheden ressorteren.

4.3. Hetzelfde geldt voor de verplichting waarin artikel 25, § 1, van het voorontwerp voorziet om elk bevestigd of vermoedelijk geval van een overdraagbare ziekte te melden die voorkomt op een door het Verenigd College opgestelde lijst. Luidens paragraaf 2 van die bepaling rust die verplichting immers op "de behandelende arts, de verantwoordelijke van een laboratorium van klinische biologie en de arts belast met het medisch toezicht onder meer in scholen, bedrijven [lees: kinderdagverblijven], voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingstehuizen en rusthuizen voor bejaarden". Ook die artsen kunnen, in sommige gevallen, worden aangezien als instellingen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap. Dat is inzonderheid het geval voor de artsen belast met het medisch toezicht in scholen, vermits onderwijsinstellingen sowieso niet tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren, en in voorzieningen waar kinderen en

[25] Vermits de territoriale toepassing van de ontworpen regeling uit de Grondwet en de bijzondere wet van 12 januari 1989 voortvloeit, kan ze ook worden weggelaten.

[26] Zie adv.RvS 74.498/3 van 14 december 2023, opmerking 8.2.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

jongeren verblijven, voor zover daar jeugdverblijven worden bedoeld die overeenkomstig artikel 4, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake het jeugdbeleid behoren. De vermelding van die instellingen zou derhalve moeten worden weggelaten.

VORMVEREISTEN

5. De artikelen 6, § 3, 12, 17 en 36 van het voorontwerp voorzien in een erkenningsregeling van rechtspersonen die betrokken zijn bij preventieve gezondheidszorg, van instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van kankeropsporingsprogramma's en opsporings- en opvolgingsprogramma's voor infectieziekten waarvoor een aangifteplicht bestaat, en van laboratoria voor de analyses die vereist zijn voor de in hoofdstuk 6 van het voorontwerp bedoelde profylactische maatregelen. Volgens de gemachtigde impliceren die erkenningsregelingen dat de betrokken instanties kunnen worden gesubsidieerd.[27] Ook in artikel 6, § 4, van het voorontwerp wordt ten aanzien van rechtspersonen die betrokken zijn bij preventieve gezondheidszorg en die niet op basis van de aan te nemen ordonnantie zijn erkend, gewag gemaakt van subsidieregelingen.

Op het ogenblik dat die subsidieregelingen nader worden uitgewerkt bij besluit van het Verenigd College zal moeten worden nagegaan of het gaat om subsidies aan diensten die een economische activiteit uitoefenen, en zo ja, of een vrijstellingsregeling kan worden toegepast. Indien dat niet het geval is, zullen ze moeten worden aangemeld bij de Europese Commissie op grond van artikel 108, lid 3, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

ALGEMENE OPMERKINGEN

6.1. In de artikelen 30 en 31 van het voorontwerp wordt voorzien in profylactische maatregelen die de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervangers kunnen nemen. In een uitzonderlijke gezondheidssituatie kan de arts-gezondheidsinspecteur of het Verenigd College de in de artikelen 39 en 40 van het voorontwerp vermelde maatregelen nemen. In zoverre die maatregelen inmengingen kunnen inhouden in grondrechten, moeten ze kunnen worden verantwoord vanuit het oogpunt van het (formeel en materieel) legaliteitsbeginsel, het legitimiteitsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel.[28]

De gemachtigde verantwoordde de in de artikelen 30 en 31 van het voorontwerp vermelde maatregelen als volgt:

> "L'ensemble des mesures pouvant être prises par le MIH constitue des actions essentielles dans la lutte contre les maladies transmissibles dans des hypothèses d'incertitude (cfr COVID) ou de refus de collaboration par les patients.
>
> Le texte est identique au texte actuellement en vigueur.

[27] Zie daarover opmerking 11.2.

[28] Zie adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021, opmerkingen 68 tot 75.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Il va de soi que la mise en œuvre de chacune de ces mesures fait l'objet préalable d'une évaluation pour respecter les principes que vous évoquez. Cette pratique est déjà courante lorsque des mesures doivent être prises dans le cadre de patients récalcitrants positifs à la tuberculose."

Wat de artikelen 39 en 40 van het voorontwerp betreft, voegde hij daar nog het volgende aan toe:

"Il est indiqué que les mesures visées au paragraphe 1er sont nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif poursuivi.

Ceci n'a pas été invalidé par la cour constitutionnelle. Toute mesure devra être justifiée selon ces principes in concreto."

6.2. De in de artikelen 30, 31, 39 en 40 van het voorontwerp vermelde maatregelen lijken op het eerste gezicht pertinent ter bestrijding van de in die bepalingen vermelde besmettelijke ziekten of uitzonderlijke gezondheidssituatie. Voorts blijkt uit artikel 32, § 1, van het voorontwerp dat voor het nemen van de in de artikelen 30 en 31 vermelde maatregelen moet worden nagegaan of ze noodzakelijk, passend en evenredig zijn met het doel verdere besmetting te voorkomen, met name in het licht van de wetenschappelijke kennis over de betrokken infectieziekte. Blijkens artikel 40, § 2, van het voorontwerp moeten de maatregelen die het Verenigd College neemt tijdens een uitzonderlijke gezondheidssituatie noodzakelijk, geschikt en in verhouding tot de nagestreefde doelstelling zijn.

Er kan dus worden aangenomen dat de ontworpen regeling in beginsel redelijk is verantwoord. Overigens moet worden vastgesteld dat het Grondwettelijk Hof in de arresten nrs. 26/2023 en 143/2023 gelijkaardige maatregelen heeft aanvaard, zoals de verplichting tot afzondering en de verplichting tot quarantaine, een verplicht medisch onderzoek, het regelen of beperken van de toegang tot bepaalde inrichtingen, specifieke plaatsen of samenkomstplaatsen, het regelen, beperken of verbieden van samenscholingen en van verplaatsingen, en het bepalen van maatregelen ter bescherming van de gezondheid op specifieke plaatsen of in specifieke omstandigheden.[29]

7.1. In de Nederlandse tekst van het voorontwerp wordt in sommige bepalingen gewag gemaakt van een "overdraagbare ziekte",[30] terwijl andere bepalingen het hebben over "besmettelijke

[29] In het arrest nr. 26/2023 heeft het Grondwettelijk Hof weliswaar besloten tot een schending van het strafrechtelijk wettigheidsbeginsel gewaarborgd door de artikelen 12 en 14 van de Grondwet doordat de ordonnantiegever niet zelf de plaatsen had vastgesteld waar een persoon moet hebben verbleven opdat hij aan een verplichting tot afzondering of quarantaine wordt onderworpen: GwH 16 februari 2023, nr. 26/2023, B.54.5. In artikel 30, eerste lid, 8°, van het voorontwerp wordt de arts-gezondheidsinspecteur gemachtigd om als profylactische maatregel personen die hebben verbleven in een gebied dat door het Verenigd College als risicogebied is geïdentificeerd, te verbieden contact te hebben met andere personen. Los van de vraag of het om een reglementaire maatregel gaat, moet worden vastgesteld dat de niet naleving ervan enkel kan worden bestraft middels de administratieve geldboeten vermeld in artikel 44, § 1, van het voorontwerp, zodat de artikelen 12 en 14 van de Grondwet niet van toepassing zijn.

[30] Zie de artikelen 2, 2° en 8°, 25, § 1, 26, vierde lid, 28, § 1, en 41, § 2, eerste lid, van het voorontwerp, evenals het opschrift van hoofdstuk 6.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

ziekte",[31] "infectieziekten" of "besmettelijke infectieziekte".[32] Hierop gewezen, verklaarde de gemachtigde dat in die bepalingen systematisch de term "overdraagbare ziekte" zou moeten worden gebruikt.

7.2. Te dien aanzien moet evenwel worden opgemerkt dat in de Franse tekst van artikel 2, 8°, van het voorontwerp, dat de definitie van het begrip "Overdraagbare ziekte" bevat, gewag wordt gemaakt van een "Maladie infectieuse". Waar elders in het voorontwerp in de Nederlandse tekst de woorden "overdraagbare ziekte" worden gebruikt, wordt in de Franse tekst systematisch gewag gemaakt van "maladie infectieuse".

Er zijn evenwel zowel overdraagbare als niet-overdraagbare infectieziekten.

7.3. Daarbij komt nog dat artikel 25, § 1, eerste lid, van het voorontwerp voorziet in een meldingsplicht van overdraagbare ziekten die voorkomen op een lijst bepaald door het Verenigd College. Luidens het tweede lid van die bepaling geldt die aangifteplicht echter ook voor pathologische gevallen met een biologische, chemische of fysische oorsprong, terwijl in artikel 27, § 1, 5°, van het voorontwerp gewag wordt gemaakt van pathologieën met een voedselrisico. In beide gevallen lijkt het niet om overdraagbare ziekten te gaan.

Hieromtrent om toelichting gevraagd, verklaarde de gemachtigde:

> "Les maladies chimiques, biologiques et physiques ne sont pas transmissibles mais leur apparition nécessite une réaction en terme de santé publique.
>
> La mission de prévention et de protection de la santé publique de la COCOM implique une identification du risque afin d'alerter les autorités compétentes."

Wat artikel 27 van het voorontwerp betreft, voegde hij daar nog het volgende aan toe:

> "Certaines pathologies qui sont dans la listes des maladies à déclaration obligatoire peuvent être induites par une altération des denrées alimentaires (suite à des problèmes d'emballage, de conservation ou de cuisson). Il ne s'agit pas d'une maladie transmissible. Ces précisions sont nécessaires car le repas qui pourrait-être à l'origine des complications de santé pourrait-avoir lieu tant dans le milieu professionnel que personnel.
>
> De plus s'il s'agit d'aliment manipulé sur une chaîne de montage alimentaire, dans une cuisine scolaire ou dans une collectivité pour public précaire, il faut pouvoir identifier qu'elles sont les personnes concernées, les postes et où interviennent-ils dans la chaîne. Cela nous permettra de déterminer si d'autres aliments ou colis alimentaires cuisinés ont été infecté ou manipulé."

Indien het de bedoeling is om in hoofdstuk 6 van het voorontwerp enkel overdraagbare ziekten te regelen, dan kunnen in het opschrift van dat hoofdstuk en in de artikelen 25, 26 en 28 de woorden "overdraagbare ziekte" worden gebruikt, maar zouden regelingen die betrekking hebben op niet-overdraagbare ziekten moeten worden weggelaten uit dat hoofdstuk. Indien, zoals het antwoord van de gemachtigde lijkt te suggereren, het

[31] Artikelen 2, 14°, en 31, § 2, 2°, van het voorontwerp.

[32] Artikelen 2, 6°, 9° en 19°, 17, eerste lid, 18, tweede lid, en 32, § 1, van het voorontwerp, evenals het opschrift van afdeling 2 van hoofdstuk 4.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

toepassingsgebied van de ontworpen regeling ruimer is, en ook niet-overdraagbare ziekten worden geviseerd, dan moet in die bepalingen een ruimere terminologie worden gehanteerd. In de Franse tekst ervan wordt overigens gewag gemaakt van "maladie infectieuse" wat, zoals vermeld, zowel op overdraagbare als op niet-overdraagbare ziekten betrekking kan hebben.

7.4. Uit wat voorafgaat blijkt dat het voorontwerp nog eens grondig zal moeten worden nagekeken om na te gaan of de gebruikte terminologie overeenstemt met het opzet en het toepassingsgebied van de ontworpen regeling.

8. In de hoofdstukken 6 en 7 van het voorontwerp worden de bevoegdheden van de arts-gezondheidsinspecteur bepaald. In artikel 24 van het voorontwerp worden een arts-gezondheidsinspecteur en plaatsvervangende arts-gezondheidsinspecteurs vermeld. Verder in die hoofdstukken wordt "de arts-gezondheidsinspecteur"[33] geschreven dan wel "de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervangers",[34] "de arts-gezondheidsinspecteur of een persoon die onder zijn gezag werkt"[35] of "de arts-gezondheidsinspecteur of de door hem aangestelde persoon".[36]

Zoals de gemachtigde suggereerde, zou op systematische wijze moeten worden geschreven "de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervangers".

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 2

9.1. Artikel 2, 2°, tweede lid, van het voorontwerp herhaalt wat reeds in het eerste lid staat vermeld. Het tweede lid dient dan ook te worden weggelaten.

9.2. Met de gemachtigde kan worden ingestemd dat in artikel 2, 4°, van het voorontwerp de zinsnede "zoals gewijzigd bij de ordonnantie van 8 december 1994" dient te worden weggelaten.

9.3. Gelet op de definitie van "Partners" in artikel 2, 21°, van het voorontwerp, wordt in artikel 2, 7°, van het voorontwerp beter "met partners" geschreven dan "met onze partners".

Het tweede en derde lid van artikel 2, 7°, van het voorontwerp worden beter weggelaten, aangezien ze niets toevoegen aan de definitie van een "Interventie". De gemachtigde bevestigde bovendien dat het niet om normatieve bepalingen gaat.

9.4. Zoals in opmerking 3.3 vermeld, dient in de Nederlandse tekst van artikel 2, 10°, van het voorontwerp "preventieve gezondheidszorg" te worden geschreven en niet "Preventieve geneeskunde".

[33] Artikelen 27, § 5, 28, § 1, 30, eerste en derde lid, 31, § 2, 33, §§ 1 en 2, en 39, §§ 1 en 2, van het voorontwerp.

[34] Artikel 31, § 1, tweede lid, van het voorontwerp.

[35] Artikel 31, § 1, eerste lid, van het voorontwerp.

[36] Artikel 43, § 1, derde lid, van het voorontwerp.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

De definitie eindigt met "zo snel mogelijk binnen de bevolking te kunnen opsporen", maar de preventieve gezondheidszorg is ruimer dan enkel het opsporen van ziekten. De definitie dient dan ook te worden aangevuld.

9.5. In artikel 2, 13°, van het voorontwerp dient te worden verwezen naar het gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 december 2023 'met betrekking tot de goedkeuring en de uitvoering van het Brussels Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan', zodat ook later goedgekeurde plannen inbegrepen zijn.

9.6. De zinsnede in de Nederlandse tekst van artikel 2, 14°, van het voorontwerp "die met name bestaat uit" komt niet overeen met de zinsnede in de Franse tekst "qui inclut notamment".

9.7. In artikel 2, 18°, a, van het voorontwerp schrijve men "het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad" en niet "het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

9.8. De gemachtigde bevestigde dat het tweede lid van artikel 2, 19°, van het voorontwerp geen normatieve waarde heeft. Deze bepaling dient dan ook te worden weggelaten. Er dient een afzonderlijke bepaling te worden ontworpen inzake de vrijwillige samenwerking met de genoemde partners met het oog op de "monitoring".

9.9. Ook de tweede zin van artikel 2, 20°, van het voorontwerp is beschouwend van aard en hoort niet thuis in een definitie. Deze bepaling dient dan ook te worden weggelaten.

9.10. De definitie van "Partners" in artikel 2, 21°, van het voorontwerp voegt niets toe aan de gewone betekenis van "partners". Het verdient aanbeveling om een concretere definitie voor de toepassing van de ontworpen ordonnantie in het voorontwerp te formuleren.

Artikel 3

10.1. Het eerste en tweede lid van artikel 3, § 1, van het voorontwerp hebben volgens de gemachtigde geen normatieve waarde. Zij kunnen dan ook beter worden weggelaten. In de mate dat deze bepalingen meer concrete opdrachten geven aan het Verenigd College, worden ze het best geconcretiseerd en ondergebracht bij paragraaf 2 die zich specifiek richt tot het Verenigd College.

10.2. In artikel 3, § 2, eerste lid, van het voorontwerp dient te worden verwezen naar artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 en dus niet naar artikel 5, § 1, I, 2°, ervan.

In hetzelfde lid vervange men *in fine* de woorden "volgens de voorwaarden welke het vaststelt" door de woorden "volgens de voorwaarden bepaald in deze ordonnantie".

Artikel 6

11.1. In artikel 6, § 2, *in fine*, van het voorontwerp dient in de Nederlandse tekst "de Verenigde Vergadering" te worden geschreven en niet "het Verenigd College".

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

11.2. In zoverre het volgens de gemachtigde de bedoeling is om op grond van de erkenningsregeling in artikel 6, § 3, van het voorontwerp ook te voorzien in subsidies, dient de delegatie aan het Verenigd College te worden uitgebreid tot het verlenen van subsidies en het bepalen van de voorwaarden en procedures hiervoor, met inbegrip van de verantwoording en het toezicht.

11.3. Luidens artikel 6, § 4, van het voorontwerp kan het Verenigd College een overeenkomst sluiten met rechtspersonen die betrokken zijn bij preventieve gezondheidszorg en worden in de overeenkomst onder meer de opdrachten toevertrouwd aan deze actoren en de subsidiëringsregelingen bepaald.

In een dergelijke overeenkomst kunnen evenwel geen subsidiëringsvoorwaarden worden bepaald, maar enkel de praktische afspraken die een concretisering inhouden van de regels die bij dit voorontwerp of bij de uitvoeringsbesluiten ervan zijn vastgesteld. Aangezien in de ontworpen bepaling niet wordt vastgesteld welke de nadere taken van de actoren zullen zijn, wat de subsidievoorwaarden zijn en op welke wijze het subsidiebedrag wordt bepaald, moet de ontworpen bepaling in die zin worden aangevuld of moet een delegatie worden verleend aan het Verenigd College om deze elementen te bepalen.[37]

Artikel 7

12. Artikel 7 van het voorontwerp bepaalt dat "[i]ndividuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties (…) de gegevens die nodig zijn om een gezondheidstoezicht te ontwikkelen en te beheren, ter beschikking [stellen] van de Administratie, met inbegrip van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn".

Aangezien de gemachtigde bevestigde dat de ontworpen bepaling geen normatieve waarde heeft, wat inhoudt dat ze geen verplichting inhoudt voor de erin vermelde zorgverstrekkers en organisaties om gegevens mee te delen aan de administratie, kan worden ingestemd met het weglaten ervan.

Indien de ontworpen bepaling toch zou worden behouden, is het vooreerst niet duidelijk wat wordt verstaan onder "organisaties met terreinwerking" en "partnerorganisaties" bij gebreke aan een definitie in artikel 2 van het voorontwerp.

Aan de gemachtigde werd bovendien gevraagd welke "gegevens" worden bedoeld. De gemachtigde verklaarde dat geenszins persoonsgegevens worden bedoeld:

> "Comme indiqué dans l'exposé des motifs, le but était de pouvoir disposer 'd'analyses et partant, de conclusions qui nourriront la manière dont la politique de médecine préventive est menée à Bruxelles'. Les données à caractère personnel n'étaient pas visées dans cet article.
>
> Si vous l'estimez nécessaire, cette disposition peur cependant être supprimée."

[37] Adv.RvS 75.051/3 van 12 februari 2024 over een voorontwerp van decreet van de Duitstalige Gemeenschap 'über die mentale Gesundheit', opmerking 6.3.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Artikel 8

13.1. Gelet op het legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet, dienen de socialezekerheidsinstellingen die persoonsgegevens toesturen aan de Brusselse RMOB's exhaustief te worden omschreven en kan aldus in artikel 8, § 3, van het voorontwerp niet worden verwezen naar "socialezekerheidsinstellingen, *zoals* de landsbond van ziekenfondsen waarmee de Brusselse RMOB verbonden is".

13.2. Artikel 8, § 5, tweede lid, b), van het voorontwerp maakt gewag van een "sociaal statuut" en in punt d) van het "ziekenfondsstatuut". Deze laatste term wordt ook gebruikt in artikel 8, § 6, tweede lid.

Hierover bevraagd, antwoordde de gemachtigde:

> "Sociaal statuut – verwijst naar bepaalde statuten zoals verhoogd tegemoetkomingstatuut, MAF (maximumfactuur), OMNIO, … = begunstigden van een specifiek sociaal statuut.
>
> Gegevens met betrekking tot het ziekenfondsstatuut = met ziekenfondsstatuut bedoelen we hetzelfde als het sociaal statuut."

Er dient eenzelfde term te worden gebruikt, waarvan het best een definitie wordt opgenomen in artikel 2 van het voorontwerp.

13.3. Wat artikel 8, § 7, van het voorontwerp betreft, dienen de stellers van het voorontwerp na te gaan in welke mate artikel 36/1 van de wet van 21 augustus 2008 'houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen' reeds tegemoetkomt aan wat in de ontworpen bepaling wordt geregeld.

Artikelen 9 tot 11

14. De artikelen 9 tot 11 van het voorontwerp dienen te worden ondergebracht in een afdeling 1 (met "Algemene bepalingen"). De afdelingen 1 en 2 van hoofdstuk 4 dienen dan ook te worden vernummerd.

Artikel 9

15. Het eerste lid van artikel 9 van het voorontwerp machtigt het Verenigd College om "initiatieven" te nemen om gezondheidsschade, door andere dan de in hoofdstuk 4 bedoelde ziekten en aandoeningen, op te sporen, te voorkomen of te beperken. Het tweede lid ervan vermeldt de elementen die het Verenigd College minimaal moet bepalen.

15.1. Nog afgezien van het vanzelfsprekende voorbehoud dat dergelijke delegaties geen betrekking kunnen hebben op essentiële elementen van door de Grondwet aan de ordonnantiegever voorbehouden aangelegenheden, zou de draagwijdte van dergelijke delegaties moeten worden gepreciseerd. Dat veronderstelt dat delegaties aan het Verenigd College voldoende duidelijk moeten zijn wat betreft de draagwijdte ervan, wat hier niet het geval is, aangezien niet eens duidelijk is of met "initiatieven" rechtsregels worden bedoeld en zo ja, wat de inhoudelijke strekking ervan is. In

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

de ontworpen delegaties moet dan ook een opsomming worden opgenomen van de soort maatregelen die het Verenigd College kan nemen. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door de definitie van de term "initiatief" nader uit te werken. Een andere mogelijkheid is dat in elke delegatie wordt gepreciseerd welk soort van initiatieven men voor ogen heeft.

15.2. Luidens artikel 9, tweede lid, 2°, van het voorontwerp bepaalt het Verenigd College minimaal de elementen met betrekking tot de "gegevensregistratie". Aan de gemachtigde werd gevraagd of de registratie betrekking heeft op persoonsgegevens. Zij antwoordde het volgende:

> "Tout ce qui concerne les données personnelles est traité dans le texte en projet. Nous avons laissé cette mention dans l'hypothèse où le CR devrait préciser d'autres éléments pratiques notamment qui ne concerneraient pas les aspects déjà évoqués dans le texte en projet."

Dit betekent dat geen andere gegevensregistratie die betrekking heeft op persoonsgegevens zal kunnen worden geregeld door het Verenigd College.

Artikel 11

16.1. Luidens artikel 11 van het voorontwerp stelt het Verenigd College een "begeleidingscomité" in. Gevraagd naar de opdrachten van het begeleidingscomité, antwoordde de gemachtigde:

> "Le comité d'accompagnement a pour mission d'évaluer les programmes de dépistage. Cette mission sera détaillée par le Collège réuni dans l'arrêté d'exécution."

Ofwel dient de ontworpen bepaling alle opdrachten van het begeleidingscomité te omschrijven en niet enkel, zoals thans in artikel 11, § 2, van het voorontwerp, "[e]en van de opdrachten van het begeleidingscomité". Ofwel wordt in artikel 11, § 2, van het voorontwerp niet "een van de opdrachten" van het begeleidingscomité vermeld, maar wordt het Verenigd College gemachtigd om die opdrachten te bepalen.

16.2. Het toepassingsgebied van de ontworpen bepaling is niet duidelijk. Volgens de gemachtigde betreft het alle opsporingsprogramma's, met name deze bedoeld in artikel 9, afdeling 1 (lees: afdeling 2) en afdeling 2 (lees: afdeling 3) van hoofdstuk 4 van het voorontwerp. Dit dient te worden verduidelijkt in de ontworpen bepaling zelf.

16.3. Indien het de bedoeling is dat er meerdere begeleidingscomités zijn (een comité per soort opsporingsprogramma's bijvoorbeeld), blijkt dit het best uit de ontworpen bepaling.

Artikel 12

17.1. De gemachtigde beaamde dat in de delegatie aan het Verenigd College, naast het verlenen en het intrekken, ook het schorsen van de erkenning van erkende of geconventioneerde instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de kankeropsporingsprogramma's dient te worden vermeld.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 17, tweede lid, van het voorontwerp.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

17.2. De gemachtigde is het ermee eens dat men in artikel 12, derde lid, van het voorontwerp dient te schrijven "het sluiten" van de overeenkomst en niet "het verlenen" van de overeenkomst.

Artikel 14

18.1. Zoals in artikel 13 van het voorontwerp, dient ook in artikel 14 van het voorontwerp te worden vermeld dat de regeling betrekking heeft op de kankeropsporingsprogramma's uit artikel 12 van het voorontwerp. De gemachtigde bevestigde deze zienswijze. Deze concretisering dient uitdrukkelijk te worden bepaald, aangezien het opschrift van de afdeling geen normatieve waarde heeft.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 15 van het voorontwerp.

18.2. Aangezien de Stichting Kankerregister (althans gedeeltelijk)[38] en het Intermutualistisch Agentschap onder de federale overheid vallen, dient artikel 14, § 1, tweede lid, van het voorontwerp zo te worden geschreven dat blijkt dat de medewerking van die instellingen wordt gevraagd maar dat zij niet verplicht zijn hierop in te gaan.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 14, § 3, eerste lid, van het voorontwerp.

18.3. In artikel 14, § 3, tweede lid, van het voorontwerp dient volgens de gemachtigde "gewist of geanonimiseerd" te worden geschreven. Hiermee kan worden ingestemd.

Artikel 15

19.1. Krachtens artikel 22 van de Grondwet geldt voor elke verwerking van persoonsgegevens en, meer in het algemeen, voor elke inmenging in het recht op het privéleven, dat het formeel legaliteitsbeginsel dient te worden nageleefd. Doordat artikel 22 van de Grondwet aan de bevoegde wetgever de bevoegdheid voorbehoudt om vast te stellen in welke gevallen en onder welke voorwaarden afbreuk kan worden gedaan aan het recht op eerbiediging van het privéleven, waarborgt het aan elke burger dat geen enkele inmenging in dat recht kan plaatsvinden dan krachtens regels die zijn aangenomen door een democratisch verkozen beraadslagende vergadering. Een delegatie aan een andere macht is evenwel niet in strijd met het wettelijkheidsbeginsel voor zover de machtiging voldoende nauwkeurig is omschreven en betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de "essentiële elementen" voorafgaandelijk door de wetgever vastgesteld zijn.[39]

Bijgevolg moeten de "essentiële elementen" van de verwerking van persoonsgegevens in de wet zelf worden vastgelegd. In dat verband is de afdeling Wetgeving van oordeel dat ongeacht de aard van de betrokken aangelegenheid, de volgende elementen in beginsel

[38] Zie het Protocolakkoord van 20 november 2017 tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet 'inzake de activiteiten en financiering van het kankerregister'.

[39] Vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof: zie inzonderheid GwH 18 maart 2010, nr. 29/2010, B.16.1; GwH 20 februari 2020, nr. 27/2020, B.17.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

"essentiële elementen" uitmaken: 1°) de categorie van verwerkte gegevens; 2°) de categorie van betrokken personen; 3°) de met de verwerking nagestreefde doelstelling; 4°) de categorie van personen die toegang hebben tot de verwerkte gegevens; en 5°) de maximumtermijn voor het bewaren van de gegevens.[40]

Overeenkomstig het beginsel van de minimale gegevensverwerking, vervat in artikel 5, lid 1, c), van de AVG[41] moeten de te verwerken persoonsgegevens bovendien toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

In het licht hiervan moet het volgende worden opgemerkt omtrent artikel 15 van het voorontwerp.

19.2. In artikel 15, § 1, van het voorontwerp dient te worden bepaald van welke categorieën van personen de genoemde persoonsgegevens worden verwerkt.

19.3. Artikel 15, § 2, van het voorontwerp bepaalt dat "[d]e erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's (…) gemachtigd [is] om *de in dit artikel bedoelde gegevens* te bezorgen aan de bevoegde verzekeringsinstellingen wanneer de opsporingsdiensten geheel of gedeeltelijk worden gedekt door de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit".

Volgens de gemachtigde betreft het de gegevens die de verzekeringsinstellingen nodig hebben om de persoon te identificeren en de tegemoetkoming uit te keren. Daarvoor zijn aldus niet alle "in dit artikel bedoelde gegevens" nodig, zoals gegevens over de gezondheid.

Bijgevolg dient deze ontworpen bepaling te worden beperkt tot de gegevens nodig voor de door de gemachtigde omschreven doelstelling.

19.4. In artikel 15, § 4, tweede lid, van het voorontwerp dient volgens de gemachtigde "of" te worden geschreven en niet "en". Hiermee kan worden ingestemd.

Dat de gegevens kunnen worden gepseudonimiseerd na afloop van de bewaartermijn is niet coherent. Gepseudonimiseerde gegevens zijn immers nog steeds persoonsgegevens. Zij kunnen niet behouden blijven na afloop van de bewaartermijn, behalve indien dat gebeurt in overeenstemming met artikel 89 van de AVG.

19.5. Gevraagd naar de draagwijdte van artikel 15, § 6, tweede en derde lid, van het voorontwerp, antwoordde de gemachtigde:

> "Le 2ème alinéa du §6 vise le fait que l'administration dispose des données juste pour la période de latence entre les deux opérateurs. Le 'Il' du 3ème alinéa vise l'acteur

[40] Adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 14 augustus 2021 'betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie', *Parl.St.* Kamer 2020-21, nr. 55-1951/001, 119, opmerking 101. Zie ook GwH 10 maart 2022, nr. 33/2022, B.13.1; GwH 22 september 2022, nr. 110/2022, B.11.2; GwH 16 februari 2023, nr. 26/2023, B.74.1; GwH 17 mei 2023, nr. 75/2023, B.55.2.1.

[41] Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 'betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)'.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage qui a perdu son agrément ou n'est plus conventionné."

Het verdient aanbeveling dit nader te preciseren in de ontworpen bepaling.

Artikel 16

20.1. In artikel 16 van het voorontwerp wordt bepaald dat de persoonsgegevens die worden bedoeld in de artikelen 14 en 15 van het voorontwerp (in het kader van de kankeropsporingsprogramma's) "indien mogelijk na anonimisering of ten minste pseudonimisering" kunnen worden gebruikt voor analyses voor statistische en epidemiologische doeleinden.

De gemachtigde gaf hierover de volgende toelichting:

"L'anonymisation doit être l'objectif, mais dans certaines situations, cela pourrait ne pas convenir et dans cette hypothèse, les données seront alors pseudonymisées."

De woorden "indien mogelijk" dienen aldus te worden weggelaten.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 27, § 3, van het voorontwerp.

20.2. In artikel 16, 3°, van het voorontwerp wordt bepaald dat de persoonsgegevens bedoeld in de artikelen 14 en 15 van het voorontwerp kunnen worden gebruikt voor analyses om deze gegevens te koppelen aan de gegevens van de Stichting Kankerregister, het Intermutualistisch Agentschap, het Centrum voor Kankeropsporing en het Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers.

De Stichting Kankerregister (althans gedeeltelijk)[42] en het Intermutualistisch Agentschap[43] zijn geregeld in federale wetgeving. Het Centrum voor Kankeropsporing en het Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers zijn vzw's die actief zijn inzake de bevolkingsonderzoeken voor kanker in de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap.

Een koppeling met die gegevens is enkel mogelijk op basis van vrijwilligheid, zonder dat aan die instellingen of verenigingen verplichtingen worden opgelegd. De gemachtigde bevestigde dit:

"Non, ce n'est en aucun cas une obligation. La possibilité de la collaboration est introduite ici mais elle devra être régie par d'autres dispositions."

Artikel 18

21.1. Luidens het eerste en tweede lid van artikel 18 van het voorontwerp mogen de erkende of geconventioneerde instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van opsporings- en opvolgingsprogramma's voor infectieziekten de in artikel 27 bedoelde gegevens in hun eigen

[42] Zie het Protocolakkoord van 20 november 2017, alsook de artikelen 138 en 139 van de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015.

[43] Zie de artikelen 278 tot 281 van de programmawet (I) van 24 december 2002.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

gegevensbank invoeren. Deze machtiging betreft alleen gegevens over infectieziekten waarvoor een aangifteplicht bestaat en die onder het programma vallen.

Gevraagd naar welke "gegevens" men bedoelt, antwoordde de gemachtigde dat de stellers van het voorontwerp zowel de gegevens vermeld in artikel 27, § 1, als de gegevens vermeld in artikel 27, § 2, van het voorontwerp bedoelen.

Deze verduidelijking dient uitdrukkelijk in de ontworpen bepaling te worden opgenomen.

21.2. Gelet op het legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet, dienen ook de doeleinden van de verwerkingen en de categorieën van personen die toegang hebben tot de gegevens te worden bepaald.

Artikel 19

22.1. Luidens artikel 19, § 1, derde lid, van het voorontwerp komt de patiënt die uitdrukkelijk weigert zijn gegevens te registreren, niet meer in aanmerking voor deelname aan het vaccinatieprogramma waarvoor zijn gegevens moeten worden geregistreerd.

Dit komt erop neer dat een patiënt zou moeten kiezen tussen zijn recht op bescherming van de gezondheid (artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet) en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en artikel 22 van de Grondwet). In het licht hiervan kan de ontworpen bepaling slechts doorgang vinden indien in de memorie van toelichting een verantwoording is opgenomen die tegemoetkomt aan het evenredigheidsbeginsel.

Gevraagd naar dergelijke verantwoording, antwoordde de gemachtigde:

> "La justification de rendre inaccessible une vaccination subventionnée pour les personnes refusant l'enregistrement repose sur le principe de proportionnalité, en vertu duquel les mesures prises doivent être adaptées et nécessaires pour atteindre un objectif légitime d'intérêt général.
>
> Dans ce contexte, l'enregistrement vise à assurer une gestion efficace des campagnes de vaccination (notamment éviter qu'une personne soit vaccinée plusieurs fois alors qu'une dose est prévue), à suivre l'efficacité des vaccins, à détecter d'éventuels effets secondaires et à permettre une meilleure planification des ressources. Ces objectifs servent l'intérêt général de la protection de la santé publique. Ainsi, en exigeant l'enregistrement comme condition d'accès à la vaccination subventionnée, la mesure est justifiée par la nécessité de concilier les droits individuels avec les impératifs de santé publique, dans le respect du principe de proportionnalité et pour atteindre un but légitime d'intérêt général.
>
> Il s'agit bien des programmes de vaccination gratuite, les personnes exclues de ces programmes auront accès à la vaccination mais pas aux programmes de vaccination gratuite."

Met deze zienswijze kan worden ingestemd, in zoverre het gaat om vaccinatieprogramma's waarbij de vaccinaties gratis worden toegediend, wat in de ontworpen

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

bepaling tot uiting moet komen. Deze verantwoording dient te worden opgenomen in de memorie van toelichting.

22.2. In artikel 19, § 1, eerste lid, van het voorontwerp schrijve men in de Nederlandse tekst "binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad" en niet "op het Brussels grondgebied" (en in de Franse tekst "sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale" en niet "sur le territoire bruxellois").

Artikel 20

23. In artikel 20, 2°, van het voorontwerp dient volgens de gemachtigde in de Nederlandse tekst te worden geschreven "opgevraagd bij de zorgverstrekkers of de verzekeringsinstellingen" (en in de Franse tekst "auprès des prestataires de soins ou des organismes assureurs"). Hiermee kan worden ingestemd.

Artikel 21

24.1. In artikel 21, § 1, 1°, van het voorontwerp schrijve men in de Nederlandse tekst "in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad" en niet "in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest" (en in de Franse tekst "sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale" en niet "sur le territoire de Bruxelles-Capitale").

24.2. De gemachtigde is het ermee eens dat de doeleinden bepaald in artikel 21, § 1, 3° en 8°, van het voorontwerp overlappen en dat de bepalingen kunnen worden samengevoegd.

24.3. De paragraaftekens dienen te worden weggelaten, aangezien geen leden worden gegroepeerd.

Artikel 25

25.1. In artikel 25, § 2, van het voorontwerp wordt bepaald dat de meldingsplicht ook geldt voor de arts belast met het medisch toezicht "onder meer" in scholen, (lees ook: crèches), bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingstehuizen en rusthuizen voor bejaarden.

Aangezien de meldingsplicht een verplichting inhoudt die bovendien wordt gesanctioneerd met een administratieve boete luidens artikel 44 van het voorontwerp, moet exhaustief worden bepaald voor welke artsen de meldingsplicht geldt. De woorden "onder meer" moeten dan ook worden weggelaten en de opsomming dient, indien nodig, te worden aangevuld met andere voorzieningen die in aanmerking komen, onverminderd opmerking 4.3 omtrent de vermelding van scholen en voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven. Zo kan men bijvoorbeeld denken aan voorzieningen waar volwassen personen met een beperking verblijven.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

25.2. In artikel 25, § 3, van het voorontwerp bedoelt men volgens de gemachtigde met "de dienst voor preventieve geneeskunde en risicobeheer" "de Administratie" en zal deze laatste term worden gehanteerd. Hiermee kan worden ingestemd.

Artikel 28

26. In de memorie van toelichting wordt aangekondigd dat "[i]n antwoord op de opmerking van de Gegevensbeschermingsautoriteit in punt 208 van haar bovengenoemde advies (…) nader [wordt] bepaald dat de toegang tot die databank zal worden beveiligd door een systeem van gebruikers- en toegangsbeheer. Elke toegang moet worden geregistreerd en de registratie kan worden gebruikt indien er een vermoeden is dat er een ongeoorloofde toegang heeft plaatsgevonden".

Hiervan is in de ontworpen bepaling evenwel geen spoor. De categorie van personen die toegang hebben tot persoonsgegevens behoort nochtans tot de essentiële elementen die luidens artikel 22 van de Grondwet bij ordonnantie dienen te worden bepaald. Indien het de bedoeling is om een systeem van gebruikers- en toegangsbeheer te installeren, dient dit aldus in de ontworpen ordonnantie te worden bepaald, mits eventueel een delegatie aan het Verenigd College om dit verder uit te werken.

Artikel 29

27. Met "de contacten opvolgen" wordt in deze ontworpen bepaling volgens de gemachtigde het volgende bedoeld:

> "La prise de contact avec toute personne qui aurait été en contact avec une personne contagieuse afin de prendre les mesures prophylactiques nécessaires/adéquates."

Dit dient in de tekst van de ontworpen bepaling duidelijker te worden gesteld.

Artikel 30

28.1. In artikel 30, eerste lid, 5°, van het voorontwerp dienen in de Nederlandse tekst de woorden "die het risico lopen besmet te worden" te worden vervangen door de woorden "die het risico lopen besmet te zijn", conform de Franse tekst "de personnes à risque de l'être". Deze zienswijze is bevestigd door de gemachtigde.

28.2. In artikel 30, vijfde lid, van het voorontwerp wordt nu enkel de algemene uitvoeringsbevoegdheid herhaald; de delegatie aan het Verenigd College dient bijgevolg nader te worden gepreciseerd (zie hoger de opmerking bij artikel 9 van het voorontwerp).

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Artikel 32

29.1. De gemachtigde bevestigde dat artikel 32, § 2, van het voorontwerp dient te worden weggelaten wegens overlap met artikel 31, § 2, 6°, ervan.

29.2. De delegatie aan het Verenigd College dient nader te worden gepreciseerd (zie hoger de opmerking bij artikel 9 van het voorontwerp).

Artikel 34

30.1. Het paragraafteken dient te worden weggelaten, aangezien er geen paragraaf 2 is.

30.2. In de delegatie aan het Verenigd College verleend door het vierde lid van artikel 34 van het voorontwerp wordt gewag gemaakt van het uitbreiden van *de ontvangers van het verslag*.

De gemachtigde lichtte dit als volgt toe:

"Le destinataire principal est le Collège réuni. Cela va être ajouté à la disposition."

Hiermee kan worden ingestemd.

Artikel 36

31. Indien het de bedoeling is dat het laboratorium ook analyses kan doen vereist voor de in hoofdstuk 7 van het voorontwerp bedoelde profylactische maatregelen, dient dit uitdrukkelijk te worden vermeld in de ontworpen ordonnantie.

Artikel 37

32.1. Met "de gewestelijke instanties die bevoegd zijn voor het crisisbeheer" in artikel 37, tweede lid, van het voorontwerp wordt volgens de gemachtigde bedoeld "Safe Brussels et la Haut Fonctionnaire ainsi que le Ministre-Président dans ses fonctions de 'gouverneur'".

Dit dient te worden verduidelijkt in de memorie van toelichting.

32.2. Volgens de gemachtigde wordt aan de gewestelijke instanties die bevoegd zijn voor het crisisbeheer geen verplichting opgelegd om advies te geven:

"Seule une consultation est visée, à laquelle ces instances peuvent répondre ou pas de sorte qu'aucune obligation ne leur est imposée."

Men schrijve dan ook in de tekst van het ontworpen artikel 37 zelf dat de administratie het advies van deze instanties vraagt.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Artikel 38

33. De paragrafen 3 tot 7 zijn aangeduid, maar de paragrafen 1 en 2 niet. Dit dient te worden verholpen.

Artikel 39

34.1. Het is niet duidelijk of de machtiging van de arts-gezondheidsinspecteur om de maatregelen te nemen een machtiging is om in individuele gevallen de opsporing (testing) en de quarantaine op te leggen, dan wel om dat te doen bij wege van algemeen geldende maatregel. De gemachtigde verklaarde hierover het volgende:

> "L'intention est que le MIH puisse imposer, en cas de situation sanitaire exceptionnelle un test et éventuellement une quarantaine à toute personne provenant d'une zone où il existe une situation sanitaire exceptionnelle ainsi qu'à toute personne contact."

De profylactische maatregelen zoals bedoeld in artikel 30 van het voorontwerp worden traditioneel beschouwd als maatregelen die in individuele gevallen kunnen worden opgelegd, maar volgens de gemachtigde kunnen deze maatregelen ook collectieve maatregelen zijn en kan artikel 30 van het voorontwerp worden toegepast in geval van een uitzonderlijke noodsituatie.

Het dient in de ontworpen artikelen 30 en 31 als artikel 39 van het voorontwerp zelf te worden verduidelijkt of het om in individuele gevallen opgelegde maatregelen gaat, dan wel om bij wege van algemene regel opgelegde maatregelen, of om beide.

In het geval van bij wege van algemene regel opgelegde maatregelen kan de ordonnantiegever niet aan de arts-gezondheidsinspecteur, die een lid is van de administratie van het Verenigd College, de bevoegdheid overdragen om de maatregelen op te leggen, maar moet deze bevoegdheid aan het Verenigd College worden verleend, zoals al het geval is in artikel 39, § 2, van het voorontwerp. Immers, de toekenning van regelgevende bevoegdheid aan een ambtenaar die geen politieke verantwoordelijkheid draagt ten opzichte van een democratisch verkozen vergadering is in principe ontoelaatbaar, omdat afbreuk wordt gedaan aan het beginsel van de eenheid van verordenende macht en aan het beginsel van de politieke verantwoordelijkheid van de ministers. Enkel wanneer het gaat om maatregelen die een beperkte en technische draagwijdte hebben (ter uitvoering van maatregelen die door het Verenigd College zijn bepaald), kan een dergelijke delegatie worden aanvaard.

34.2. Aan de gemachtigde werd gevraagd op basis van welke criteria het Verenigd College luidens artikel 39, § 2, van het voorontwerp, vrijstellingen voor personen van de verplichtingen uit paragraaf 1 zou kunnen regelen. Zij antwoordde het volgende:

> "Les exemptions dépendront de l'infection et de la nature de propagation."

Het verdient aanbeveling om minstens de doelstelling van de vrijstellingen, zoals wellicht personen met een verminderd risico, in de ontworpen regeling zelf te bepalen.

34.3. Paragraaf 2 is aangeduid, maar er is geen paragraaf 1. Het paragraafteken kan daarom worden weggelaten.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Artikel 41

35.1. In artikel 41, § 1, van het voorontwerp wordt in de Nederlandse tekst gewag gemaakt van het "opzetten" van een extern contactcentrum. In de Franse tekst wordt dit aangeduid als "mis en place". In de memorie van toelichting wordt verduidelijkt dat het gaat om "de aanwijzing, via een overheidsopdracht, van een structuur die snel kan worden geactiveerd, maar ook in staat is om de personeelscapaciteit op korte termijn te vergroten".

Men schrijve dan ook beter dat een contactcentrum kan worden "aangewezen".

35.2. In artikel 41, § 2, tweede lid, inleidende zin, van het voorontwerp schrijve men in de Nederlandse tekst "de persoon die besmet of vermoedelijk besmet is" in de plaats van "de patiënt". In de Franse tekst staat nu "la personne malade", maar ook hier kan beter gewag worden gemaakt van "les personnes infectées ou présumées infectées".

35.3. In het licht van het legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet dient in artikel 41, § 2, tweede lid, 9°, van het voorontwerp te worden bepaald welke persoonsgegevens over de personen met wie "de persoon" binnen een bepaalde periode contact heeft gehad, mogen worden verwerkt.

In dezelfde bepaling dient "de persoon" nader te worden omschreven als "de persoon die besmet of vermoedelijk besmet is".

35.4. Artikel 41, § 3, van het voorontwerp bepaalt de doeleinden van de verwerking van de persoonsgegevens, zoals in 1° het nemen van passende gezondheidsmaatregelen. Hierbij wordt het best verwezen naar de artikelen 30, 31 en 39 van het voorontwerp.

Artikel 42

36.1.1. In het eerste lid van artikel 42 van het voorontwerp dient in de Nederlandse tekst "antennes" te worden geschreven in de plaats van "takken" (zie hierna opmerking 36.2).

36.1.2. In hetzelfde lid wordt wellicht het gezamenlijk besluit bedoeld van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van het College van de Franse Gemeenschapscommissie 'betreffende de welzijns- en gezondheidswijken, de hulp- en zorgzones en de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector', waarover advies van de Raad van State, afdeling Wetgeving is gevraagd (75.476/VR). Het is niet artikel 8, 9°, maar artikel 10, 8°, c), van dit besluit waarnaar moet worden verwezen.

Volgens de gemachtigde kan, aangezien het gezamenlijk besluit nog niet is genomen, beter worden verwezen naar artikel 21, eerste lid, 4°, van het gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 december 2023 'betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad'.

De verwijzing naar het gezamenlijk besluit is evenwel meer precies.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

De stellers van het voorontwerp dienen ervoor te waken dat de aan te nemen ordonnantie niet eerder dan het gezamenlijk besluit wordt bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad en dat de verwijzing naar de betrokken bepaling wordt aangepast indien deze nog wijzigt in het gezamenlijk besluit.

36.2. In het tweede lid van artikel 42 van het voorontwerp wordt met "hun" en "hen" volgens de gemachtigde verwezen naar de "antennes" van de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector, bedoeld in artikel 21 van het gezamenlijk decreet en ordonnantie van 22 december 2023 en artikel 10 van het gezamenlijk besluit.

Dit dient uitdrukkelijk te worden vermeld.

Met "verloning" wordt wellicht vergoeding bedoeld, of subsidiëring. Dit dient te worden verduidelijkt in de tekst van de ontworpen bepaling zelf.

Artikel 43

37.1. Volgens de gemachtigde dient het "quarantaine- of isolatieadres" in artikel 43, § 2, 2°, van het voorontwerp te worden vervangen door het "domicilieadres". Hiermee kan worden ingestemd.

37.2 In zoverre artikel 43, § 4, van het voorontwerp inderdaad enkel bedoeld is om te worden beperkt tot isolatie of quarantaine, dient ook artikel 43, § 1, tweede lid, 1°, van het voorontwerp dat gewag maakt van profylactische maatregelen in het algemeen te worden beperkt tot isolatie of quarantaine.

37.3. Gelet op het legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet dient in de ontworpen bepaling zelf te worden bepaald welke categorieën van personen toegang hebben tot de betrokken persoonsgegevens. Volgens de gemachtigde zijn dit de burgemeester en het gemeentepersoneel. Wat dit laatste betreft, dient de toegang beperkt te worden tot het gemeentepersoneel dat belast is met de contactname met de betrokken personen. De ontworpen bepaling dient overeenkomstig te worden aangepast.

Artikel 44

38.1. In artikel 44, § 1, eerste lid, inleidende zin, van het voorontwerp kunnen de woorden "die (lees: van) de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie" worden weggelaten.

38.2. In de Nederlandse tekst van artikel 44, § 1, eerste lid, 2°, van het voorontwerp dient "31" te worden geschreven en niet "3".

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

38.3. Gevraagd naar wat een eerste/tweede/derde inbreuk inhoudt en wat het verschil ervan is met recidive, verklaarde de gemachtigde:

> "Effectivement, la notion de récidive n'a pas de sens compte tenu des paliers indiqués. Par ailleurs, le 3° sera compété pour viser la troisième infraction et toute autre infraction ultérieure."

De ontworpen bepaling dient te worden aangepast zoals de gemachtigde voorstelt.

38.4. Luidens artikel 44, § 2, vierde lid, van het voorontwerp kan "[d]e betrokkene (…) op straffe van verval van het recht tot het instellen van een beroep binnen een termijn van 60 dagen vanaf de kennisgeving van de beslissing waarbij hem een administratieve geldboete wordt opgelegd bij verzoekschrift een beroep instellen tegen die beslissing bij de Raad van State. Dat beroep schorst de uitvoering van de beslissing".

Erop gewezen dat het bepalen van de bevoegdheid van de Raad van State een materie is die behoort tot de bevoegdheid van de federale overheid, en dat overigens een beroep openstaat op grond van artikel 14 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, verklaarde de gemachtigde dat de tekst zal worden aangepast. Het lid dient evenwel te worden weggelaten.

Volgens de gemachtigde zal ook het zevende lid van die bepaling worden weggelaten dat bepaalt: "De vordering tot voldoening van een administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden die zijn voorgeschreven in artikel 2244 van het Burgerlijk Wetboek." Hiermee kan worden ingestemd.

38.5. De delegatie in artikel 44, § 3, van het voorontwerp dient nader te worden gepreciseerd (zie hoger de opmerking bij artikel 9 van het voorontwerp).

Slotbepalingen

39.1. De slotbepalingen dienen te worden opgenomen in een hoofdstuk 9.

39.2. In de Nederlandse tekst dient in de artikelen 45 en 46 van het voorontwerp "opgeheven" te worden geschreven in de plaats van "ingetrokken", overeenkomstig "abrogée" en "abrogés" in de Franse tekst.

39.3. Gevraagd naar waarom in artikel 46 van het voorontwerp niet het gehele besluit van het Verenigd College van 23 april 2009 wordt opgeheven, antwoordde de gemachtigde:

> "Parce que ces articles ont été retirés de l'arrêté pour être introduit dans l'ordonnance (articles relatifs à la protection des données). Les autres articles ont encore leur pertinence tant qu'un nouvel arrêté d'exécution ne sera pas adopté."

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Nochtans omvatten de resterende bepalingen een artikel waarin de verwijzing naar de ordonnantie van 19 juli 2007 wordt gedefinieerd, een wijzigingsartikel en de uitvoeringsbepaling. Wellicht bedoelde de gemachtigde dat de bijlage bij het besluit, met de meldingsplichtige ziekten, moet worden behouden. In dat geval dient ook artikel 2, eerste lid, van het voormelde besluit te worden behouden.

*

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1er, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique [1] et l'accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

2. L'avant-projet d'ordonnance de la Commission communautaire commune, soumis pour avis, a pour objet de régler la politique de prévention en santé de la Commission communautaire commune, en remplacement de la réglementation inscrite dans l'ordonnance du 19 juillet 2007 'relative à la politique de prévention en santé', qui est abrogée (article 45 de l'avant-projet).

Le chapitre 1er contient des dispositions générales, dont des définitions (article 2) et une description de l'objectif de l'ordonnance dont l'adoption est envisagée (article 3).

Le chapitre 2 détermine les personnes, les groupes de population et les institutions auxquels s'adresse l'offre en matière de politique de prévention en santé, prévue par l'ordonnance à adopter (articles 4 et 5).

Le chapitre 3 règle le plan de prévention et de gestion des risques que le Collège réuni approuve tous les cinq ans (article 6), ainsi que la mise à la disposition, par les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain ou les organisations partenaires, de données nécessaires au développement et au fonctionnement d'une surveillance sanitaire (article 7). Par ailleurs, l'avant-projet autorise les sociétés mutualistes régionales bruxelloises (ci-après : SMRB) à mener des opérations de prévention et règle le traitement de données à caractère personnel y afférent (article 8).

Le chapitre 4 concerne le dépistage de certaines maladies et affections. Le Collège réuni est habilité à prendre des initiatives visant à dépister, prévenir ou limiter les dommages à la santé, causés par des maladies et des affections autres que celles visées dans ce chapitre (article 9). Le même collège doit autoriser les dépistages de population qui ne sont pas effectués pour le compte d'une autorité publique (article 10) et peut créer un comité d'accompagnement qui évalue notamment des programmes de dépistage (article 11). En outre, le chapitre règle le dépistage des cancers (articles 12 à 16) ainsi que la détection et le suivi des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (articles 17 et 18).

La chapitre 5 porte sur la vaccination. Il règle ainsi l'enregistrement des vaccinations ainsi que le traitement de données à caractère personnel y afférent (articles 19 à 23).

Le chapitre 6 concerne les maladies infectieuses. La section 1 de ce chapitre autorise le Collège réuni à désigner un médecin-inspecteur d'hygiène et des médecins-inspecteurs

[1] S'agissant d'un avant-projet d'ordonnance, on entend par « fondement juridique » la conformité avec les normes supérieures.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

d'hygiène délégués (article 24). La section 2 prévoit la déclaration obligatoire de maladies infectieuses, dont la liste est fixée par le Collège réuni (articles 25 à 29). La section 3 règle l'imposition de mesures prophylactiques par le médecin-inspecteur d'hygiène, parmi lesquelles l'interdiction de contacts physiques avec d'autres personnes, la soumission à un examen médical ou la mise en quarantaine, la réquisition de services hospitaliers ou d'autres lieux pour l'isolement ou pour la mise en quarantaine (articles 30 à 36).

Le chapitre 7 a trait aux situations sanitaires exceptionnelles, à savoir tout événement qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner une menace grave pour la population suite à la présence d'un agent infectieux chez l'homme ou un animal (article 2, 18°). Les services du Collège réuni de la Commission communautaire commune (ci-après : l'administration) doivent rédiger des plans de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (article 37). Une situation sanitaire exceptionnelle est déclarée par le Collège réuni (article 38) qui fixe les mesures en vue de prévenir ou de limiter la propagation d'un agent infectieux chez l'homme (articles 39 et 40). Dans une telle situation, l'administration peut mettre en place un centre de suivi des contacts extérieur (article 41). En outre, ce chapitre règle la coordination de la réponse de la première ligne de l'aide et de soins et du secteur ambulatoire (article 42) ainsi que le traitement de données à caractère personnel dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle (article 43).

Le chapitre 8 prévoit des sanctions, à savoir une amende administrative qui peut être infligée aux personnes ne font pas la déclaration d'une maladie à déclaration obligatoire, ou qui empêchent ou entravent une telle déclaration, et aux personnes qui ne donnent pas suite aux mesures prophylactiques imposées par le médecin-inspecteur d'hygiène (article 44).

Un dernier chapitre abroge l'ordonnance du 19 juillet 2007 et les articles 2 à 7 de l'arrêté du Collège réuni du 23 avril 2009 'relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles' (articles 45 et 46).

COMPÉTENCE

A. Compétence matérielle

3.1. Il ressort de l'exposé des motifs que la réglementation en projet se fonde sur la compétence des communautés en ce qui concerne « l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive » (article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles') que la Commission communautaire commune exerce dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale en vertu de l'article 135 de la Constitution et de l'article 63 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 'relative aux Institutions bruxelloises'.

À ce propos, il y a lieu de formuler les observations suivantes.

3.2. Consécutivement aux mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19, le Conseil d'État, section de législation, a souligné à maintes reprises que des mesures qui ne s'adressent pas directement aux personnes présentant une infection (ou un risque d'infection) ayant pour origine une maladie contagieuse, mais à la population en général, ne peuvent pas être considérées comme

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

relevant de la compétence des communautés en matière de médecine préventive. Les mesures qui ont effectivement un lien direct avec des maladies et affections doivent en outre définir spécifiquement à quels endroits et/ou dans quelles circonstances elles sont imposées [2]. Ces conditions sont par exemple remplies pour imposer le port du masque dans les transports en commun et dans les établissements de soins parce qu'il s'agit de lieux dont on peut admettre qu'ils réunissent des personnes particulièrement vulnérables ou des personnes ayant des contacts avec ces dernières, ou de circonstances dans lesquelles le risque de contamination est clairement bien plus élevé [3].

En outre, le Conseil d'État a jugé que sur la base de l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980, les communautés sont notamment compétentes pour :

> « […] le dépistage des maladies infectieuses et la lutte contre celles-ci, comme le COVID-19, en tant que composante de leurs compétences en matière de médecine préventive [4]. L'entrée en contact avec des personnes (potentiellement ou présumées) infectées, ainsi qu'avec des personnes et des collectivités avec lesquelles elles ont été en contact [5], la formulation de recommandations à ces personnes en vue de prévenir d'autres infections, l'obligation de notification en cas de contaminations, l'imposition d'un examen médical, d'un traitement médical et de mesures de confinement à ces mêmes personnes [6], les 'mesures en matière d'examen, de traitement et d'isolement de voyageurs, ainsi que les mesures en matière d'inspection et de décontamination d'infrastructures, d'installations, de marchandises et de moyens de transport' – qui 'concernent essentiellement des formes de service ou d'aide aux voyageurs, et visent à cet égard à lutter contre une 'pathologie de nature infectieuse' et à en prévenir la propagation' [7] – peuvent être réputées relever de la

[2] Avis C.E. 68.338/3/AV du 12 janvier 2021 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté germanophone du 29 octobre 2021 'portant modification du décret du 1er juin 2004 relatif à la promotion de la santé et à la prévention médicale', *Doc. Parl.*, Parl. Comm. germ., 2021-22, n° 168/1, pp. 26-27, observation 4.2 ; l'avis C.E. 68.936/AG du 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 août 2021 'relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique', *Doc. parl.*, Chambre, 2020-21, n° 55-1951/001, pp. 73-74, observations 26 et 27 ; l'avis C.E. 71.179/3 du 18 mars 2022 sur un avant-projet devenu l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 7 avril 2022 'modifiant l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé', *Doc. Parl.*, Ass. réun. COCOM, 2021-22, n° B-109/1, p. 18, observation 4.1.

[3] Avis C.E. 71.318/3 du 11 avril 2022 sur un projet devenu l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 22 avril 2022 'relatif à l'obligation de port du masque buccal dans les transports en commun et les établissements de soins', observation 5.2.

[4] *Note de bas de page n° 13 de l'avis cité :* Article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles', combiné avec l'article 4, § 2, de la loi du 31 décembre 1983 'de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone'. Voir également *Doc. parl.*, Sénat, 1979-80, n° 434/2, p. 125 et *Doc. parl.*, Chambre, 1979-80, n° 627/10, p. 52. Cette compétence a été implicitement confirmée dans l'avis C.E. 34.339/AV du 29 avril 2003 précité, *Doc. parl.*, Parl. fl., 2002-03, n° 1709/1, pp. 147-155, ainsi qu'expressément dans les avis C.E. 38.381/3 du 7 juillet 2005 sur un projet d'arrêté royal 'établissant les mesures prophylactiques et la déclaration obligatoire à la cellule de vigilance sanitaire de pathologies présentant un caractère épidémique' et C.E. 53.018/VR du 13 mai 2013 sur un projet d'arrêté royal 'relatif au contrôle sanitaire du trafic international'.

[5] *Note de bas de page n° 14 de l'avis cité :* Voir en ce sens déjà la mention des « actions de dépistage organisées dans le cadre de la prévention des maladies » dans l'avis C.E. 34.339/AV précité, *Doc. parl.*, Parl. fl., 2002-03, n° 1709/1, p. 154.

[6] *Note de bas de page n° 15 de l'avis cité :* Voir l'avis C.E. 53.018/VR précité, observation 7.4.

[7] *Note de bas de page n° 16 de l'avis cité :* Voir l'avis C.E. 53.018/VR précité, observation 8.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

compétence des communautés en matière d''activités et de services de médecine préventive' [8] » [9].

Dans le prolongement de ce qui précède, la Cour constitutionnelle a jugé que contacter des personnes (potentiellement) infectées ainsi que leurs contacts, fournir des recommandations, imposer un isolement ou une quarantaine et imposer un examen médical ou un test médical, chaque fois en vue de lutter contre la propagation d'une maladie contagieuse, sont des mesures qui relèvent de la compétence des communautés visée à l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980. Le traitement, à des fins de prévention de cette maladie contagieuse, de données à caractère personnel liées aux mesures précitées relève, lui aussi, de cette même compétence des communautés [10]. Toujours selon la Cour constitutionnelle, cette compétence comprend la possibilité d'imposer des obligations à des personnes en vue de la détection de certaines maladies et de prévenir la contamination d'autres personnes [11].

3.3. Compte tenu de ce qui précède, il peut en principe être admis que la réglementation en projet relève de la compétence des communautés en matière de médecine préventive.

Ainsi, la définition de la notion de « [m]édecine préventive » (article 2, 10°, de l'avant-projet) fait état de contribuer à éviter les affections morbides et de pouvoir détecter « les personnes qui sont réceptives ou atteintes d'une de ces affections ». Il ressort de la définition de la notion de « [p]révention » (article 2, 14°, de l'avant-projet) que l'on vise ainsi à prévenir et à contrôler les maladies infectieuses et non infectieuses. Si la définition de la notion de « [s]urveillance » (article 2, 19°, de l'avant-projet) fait état de « données relatives à la santé, y compris les maladies infectieuses, les risques sanitaires et environnementaux, et l'état de santé général de la population bruxelloise », il n'en demeure pas moins qu'il ressort de cette définition que la surveillance vise à « détecter et suivre l'émergence de maladies potentiellement épidémiques et à surveiller l'évolution des maladies chroniques ». Les régimes en projet s'adressent dès lors aux

[8] *Note de bas de page n° 17 de l'avis cité :* La compétence réservée à l'autorité fédérale concernant les « mesures prophylactiques nationales » ne porte pas atteinte à cette compétence communautaire, dès lors qu'elle est limitée aux vaccinations obligatoires (avis C.E. 57.183/VR du 31 mars 2015 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 25 juin 2015 'portant assentiment à l'Accord de coopération du 18 février 2015 entre la Communauté française, la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone relatif à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents', *Doc. parl.,* Parl. Com. fr., 2014-15, n° 115/1, pp. 10-12 ; l'avis C.E. 58.118/3 du 28 septembre 2015 sur un avant-projet devenu l'ordonnance du 18 décembre 2015 'portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté française (ONE), la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone relatif à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents', *Doc. parl.,* Ass. réun. COCOM, 2015-16, n° B-41/1, pp. 5-6).

[9] Avis C.E. 68.338/3/AV du 12 janvier 2021, observation 4.2.

[10] C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B.23.1.

[11] C.C., 9 novembre 2023, n° 143/2023, B.13.1 (en se référant à la légisprudence précitée du Conseil d'État, la Cour constitutionnelle juge qu'ainsi, les communautés sont compétentes pour interdire l'accès à certains lieux, pour instaurer des restrictions à la liberté de déplacement, pour imposer une limitation des contacts, pour exiger une distanciation sociale ou pour imposer le port d'un masque buccal, pour autant, du moins, que la mesure concernée ne s'adresse pas à la population en général, mais définisse spécifiquement à quels endroits et/ou dans quelles circonstances cette mesure, qui doit viser directement les personnes présentant une infection (ou un risque d'infection) ayant pour origine une maladie contagieuse et qui doit être directement liée à des maladies et affections, est imposée). Voir également C.C., 27 avril 2023, n° 68/2023, B.18.1.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

personnes présentant une maladie ou affection (ou un risque de maladie ou d'affection), et non pas à la population en général.

Cela ressort également du chapitre 4 de l'avant-projet, où les dépistages portent, d'une part, sur les cancers et les maladies infectieuses à déclaration obligatoire et, d'autre part, sur d'autres maladies et affections, ainsi que du chapitre 6, qui prévoit des mesures de prévention contre la propagation de maladies infectieuses. La situation sanitaire exceptionnelle réglée au chapitre 7 de l'avant-projet concerne également une menace pour la santé d'un grand nombre de personnes dans la Région de Bruxelles-Capitale « suite à la présence d'un agent infectieux chez l'homme ou un animal » [12].

3.4. Les vaccinations réglées au chapitre 5 de l'avant-projet peuvent également relever de la compétence des communautés et, partant, de la Commission communautaire commune. Il est vrai que l'article 5, § 1er, I, alinéa 2, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 dispose que l'autorité fédérale reste compétente pour, notamment, « les mesures prophylactiques nationales », mais cette compétence réservée à l'autorité fédérale vise uniquement les vaccinations obligatoires [13]. La réglementation en projet ne contient aucune mesure concernant l'obligation d'administrer certains vaccins, la composition de tels vaccins obligatoires ou le contrôle de leur administration. Même si l'obligation d'enregistrement prévue à l'article 19 de l'avant-projet concernait également la seule vaccination qui est actuellement rendue obligatoire par l'autorité fédérale, à savoir la vaccination contre la poliomyélite, il ressort encore toujours de l'article 21, § 1er, de l'avant-projet que cet enregistrement n'a pas pour objectif de contrôler le respect de l'obligation de vaccination.

3.5.1. Or, un certain nombre de dispositions de l'avant-projet sont rédigées d'une manière telle qu'elles donnent à la réglementation en projet une portée à ce point générale qu'elles excèdent la compétence communautaire en matière de médecine préventive.

3.5.2. Ainsi, la notion d'« [i]ntervention » (article 2, 7°, de l'avant-projet) est définie comme étant l'« activation de plans de réponse à des menaces sanitaires » en règle générale et il ressort de cette définition que ces plans concernent « aussi bien des menaces sanitaires spécifiques que des menaces plus larges ayant un impact sur la santé de la population » et que l'intervention a pour objectif « [d']assurer la réduction la plus rapide et efficace possible de l'impact sanitaire, psychique et social de la situation sanitaire qu'elle vise à contrôler ». De tels plans ne semblent dès lors pas viser directement des personnes présentant une infection (ou un risque d'infection), une maladie ou une affection, mais la population en général. Qui plus est, dans la mesure où ces plans concernent l'impact *social* de la situation sanitaire, ces mesures elles-mêmes ne sont plus liées à une maladie ou affection. La même observation s'applique à l'article 3 de l'avant-projet, dans la mesure où cette disposition énonce que l'ordonnance dont l'adoption est envisagée a pour objet la mise en place de conditions « favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général ». L'article 8 de l'avant-projet prévoit également, en termes généraux, des actions de prévention visant à promouvoir la santé de segments spécifiques de la population ou de groupes-cibles, au cours desquelles des données sont collectées « afin de mieux comprendre les besoins social-santé des groupes cible[s] contactés » (article 8, § 2, b), de l'avant-

[12] Voir la définition de la notion de « [s]ituation sanitaire exceptionnelle » à l'article 2, 18°, de l'avant-projet.

[13] Voir *Doc. parl.* Sénat, 1979-80, n° 434/2, p. 125.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

projet). Dans la mesure où la compétence des communautés en matière de médecine préventive ne peut pas être invoquée pour ces plans ou actions de prévention, ceux-ci ne peuvent se concrétiser que dans la mesure où l'on peut invoquer à cet effet d'autres compétences communautaires mentionnées à l'article 5, § 1er, I ou II, de la loi spéciale du 8 août 1980. Il faudra en tenir compte lors de l'application et de la poursuite de la mise en œuvre de la réglementation en projet.

3.5.3. En outre, la définition de la notion de « [m]enace à la santé de la population » fait état de la *présence* au sein de la population d'un agent biologique, *chimique ou physique* susceptible de causer une épidémie ou une atteinte à la santé de la population (article 2, 11°, de l'avant-projet). Les dispositions relatives à la *présence* de facteurs physiques et chimiques, qui ne concernent pas les maladies causées par ces facteurs, relèvent cependant des compétences régionales en matière de logement et d'environnement (article 6, § 1er, II et IV, de la loi spéciale du 8 août 1980) [14]. Par conséquent, on omettra la référence à ces facteurs [15].

3.6. Selon l'article 38, § 6, de l'avant-projet, la situation sanitaire exceptionnelle déclarée par le Collège réuni ne prévaut que tant que la législation relative à la gestion de crise [16] ne s'applique pas et qu'une situation d'urgence administrative n'a pas été déclarée en exécution de la loi du 14 août 2021 'relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique' [17].

À la question de savoir pourquoi la situation sanitaire exceptionnelle déclarée par le Collège réuni ne prévaut que dans « une phase préalable à la crise », comme l'indique l'exposé des motifs, et prend fin dès lors que lorsqu'une situation d'urgence administrative est déclarée en exécution de la loi du 14 août 2021, le délégué a répondu ce qui suit :

> « Cet article vise à marquer la différence entre la prévention et la gestion de crise en tant que telle. La prévention s'arrête lorsque la gestion de crise commence. Or,

[14] Voir l'avis C.E. 74.498/3 du 14 décembre 2023 sur un avant-projet de décret de la Communauté flamande et de la Région flamande 'tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de lokale besturen, de initiatieven met betrekking tot biotische factoren, de initiatieven met betrekking tot fysische en chemische factoren, de initiatieven met betrekking tot gezondheidsimpact door klimaatverandering en de verwerking van persoonsgegevens', *Doc. parl.*, parl. fl., 2023-24, n° 1998/1, pp. 244-245, observation 5.2.

[15] L'article 25, § 1er, alinéa 2, 1°, de l'avant-projet fait état, certes, d'un cas pathologique suggérant une origine biologique, chimique ou physique, mais eu égard aux mots « cas pathologique », cette disposition vise bel et bien la maladie et non les facteurs physiques ou chimiques qui la causent. La même observation vaut au demeurant pour l'article 27, § 1er, 5°, de l'avant-projet, qui fait mention de la déclaration de « pathologies présentant un risque agro-alimentaire » : cette déclaration s'inscrivant dans le cadre de la lutte contre les maladies et les affections, il n'est pas empiété sur la compétence de l'autorité fédérale en matière de sécurité de la chaîne alimentaire (article 6, § 1er, V, alinéa 2, 1° et 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980).

[16] Il est précisé « telles que l'arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, l'arrêté royal du 31 janvier 2003 portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national ».

[17] L'article 39 de l'avant-projet dispose toutefois que le Collège réuni peut autoriser le médecin inspecteur d'hygiène à prendre certaines mesures *sans préjudice* de l'application de la loi du 14 aout 2021, de l'arrêté royal du 22 mai 2019 'relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national', de l'arrêté royal du 31 janvier 2003 'portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national', de l'article 48 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 et de l'article 30 de l'ordonnance dont l'adoption est envisagée.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

l'enclenchement de la loi pandémie engendre le déclenchement de la phase fédérale de gestion de crise en vertu de l'art. 3§4 de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique.

Il s'agit aussi de déterminer quelles sont les compétences mises en œuvre (santé ou intérieur) et quel est le ministre compétent, afin que chacun voit ses rôles déterminés au préalable.

Cela n'empêche pas que certains aspects soient réglés dans la continuité de ce qui était fait dans le cadre de la prévention, une fois que la gestion de crise est enclenchée. Par exemple, des arrêtés limitant les déplacements pourront être pris mais cela sera fait par le Ministre-Président. Le centre de contacts pourra encore fonctionner mais sous l'égide des autorités de gestion de crise ».

Les auteurs de l'avant-projet semblent considérer erronément qu'il ne peut plus être fait état de prévention dès que la situation d'urgence administrative a été déclarée, et que les communautés ne pourraient plus prendre de mesures sur la base de leur compétence en matière de médecine préventive. Comme le Conseil d'État l'a observé dans l'avis 68.936/AG, chaque autorité est responsable de la lutte contre une crise touchant à la santé publique dans les limites de ses propres compétences matérielles [18]. Des mesures sanitaires de médecine préventive peuvent dès lors être appliquées « outre les mesures relevant de la compétence de l'autorité fédérale » [19]. Toutefois, la Commission communautaire commune devra veiller à respecter le principe de proportionnalité lorsqu'elle prend ces mesures et à ne pas rendre impossible ou excessivement difficile l'exercice raisonnable, par d'autres autorités, de leurs compétences respectives. Cela implique notamment que les mesures de la Commission communautaire commune ne peuvent avoir pour effet de rendre les mesures fédérales inopérantes en les assouplissant ou en les annulant en tout ou en partie [20].

Dans la mesure où l'article 38, § 6, de l'avant-projet ne peut se justifier en vertu des règles répartitrices de compétences, alors que le droit à la protection de la santé et à l'aide médicale, garanti par l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, oblige les autorités à agir lorsque ce droit est menacé par une crise sanitaire [21], cette disposition doit être omise.

3.7. Selon l'article 40, alinéa 1er, 1° et 3°, de l'avant-projet, le Collège réuni, en vue de prévenir ou de limiter la propagation d'un agent infectieux chez l'homme, peut déterminer des modalités ou des conditions d'accès ou de limitation d'accès à une ou plusieurs catégories d'établissements ou de lieux spécifiques ou parties des établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion (1°), et des modalités ou des conditions de déplacements et la limitation de ceux-ci (3°).

Toutefois, pour que ces mesures puissent s'inscrire dans le cadre de la compétence des communautés en matière de médecine préventive, il faudrait définir plus spécifiquement à quels endroits et/ou dans quelles circonstances ces mesures, qui doivent viser directement les personnes

[18] Avis C.E. 68.936/AG du 7 avril 2021, observation 10 et les avis antérieurs qui y sont cités en note de bas de page.

[19] Avis C.E. 68.338/3/AV du 12 janvier 2021, observation 5.1.1.

[20] *Ibidem.* Voir aussi C.C., 9 novembre 2023, n° 143/2023, B.13.2.

[21] C.E., 30 octobre 2020, n° 248.819, *Verelst et consorts,* point 18. Voir également l'avis C.E 68.936/AG du 7 avril 2021, observation 5.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

présentant une infection (ou un risque d'infection) ayant pour origine une maladie contagieuse et qui doivent être directement liées à des maladies et affections, peuvent être prises [22]. En tout état de cause, le Collège réuni, lorsqu'il prendra ces mesures, devra préciser à quels endroits spécifiques ou dans quelles circonstances ces mesures, qui doivent viser directement les personnes présentant une contamination (ou un risque de contamination) par un agent infectieux, sont applicables [23].

3.8.1. L'article 31, § 2, 6°, de l'avant-projet confère au médecin-inspecteur d'hygiène ou, à sa requête, au bourgmestre compétent, le pouvoir de requérir l'assistance de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction. Les agents de l'administration en charge de la prophylaxie des maladies sont également autorisés à requérir l'aide et la protection de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction (article 32, § 2, de l'avant-projet).

L'organisation et les attributions des services de police sont une matière fédérale. À la question de savoir comment, à la lumière de ce qui précède, les dispositions précitées peuvent se justifier sur le plan de la répartition des compétences, le délégué a répondu en ces termes :

> « la matière se prête à un traitement différencié, en particulier en vertu de l'article 44 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police. Cet article énonce que les services de police sont tenus de prêter assistance lorsqu'ils sont légalement requis. De plus, ils peuvent être chargés de notifier et d'exécuter les mandats de justice. Lorsqu'ils interviennent en soutien aux officiers de police judiciaire et aux officiers ministériels, leur mission consiste à les protéger contre les violences et les voies de fait, ou à les aider à surmonter les obstacles entravant l'accomplissement de leur mission.
>
> Par ailleurs, cette assistance policière prévue par le projet d'ordonnance, n'a qu'un impact marginal sur la compétence fédérale en matière d'organisation de la police intégrée. En d'autres termes, cette mission d'assistance ne rend pas impossible voir exagérément difficile l'exercice de la compétence fédérale en question.
>
> En ce qui concerne la nécessité de cette assistance policière pour permettre à la COCOM d'exercer sa compétence en matière de prévention, elle est indéniable. En effet, le médecin inspecteur d'hygiène peut prendre des mesures prophylactiques à l'égard des citoyens et est chargé de les faire respecter. Ainsi, l'assistance policière peut se révéler nécessaire dans certains cas, afin de le protéger contre d'éventuelles violences et voies de fait, et de lever les difficultés entravant l'accomplissement de sa mission visant à faire respecter les mesures prophylactiques qu'il impose. Tout cela s'inscrit dans l'intérêt de la santé publique, en prévenant la propagation de maladies transmissibles ».

3.8.2. Il peut se déduire de la réponse du délégué qu'il est recouru pour la réglementation en projet aux compétences implicites prévues à l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980, que le Collège réuni et l'Assemblée réunie exercent conformément à l'article 63 de la loi spéciale du 12 janvier 1989. Sur la base de ces compétences implicites, il peut être empiété sur la compétence d'une autre autorité pour autant que cela puisse être jugé nécessaire à l'exercice de la compétence propre, que la matière se prête à un régime différencié et que l'incidence des dispositions concernées sur cette matière ne soit que marginale [24].

[22] Avis C.E. 71.179/3 du 18 mars 2022, observation 5.1.

[23] C.C., 9 novembre 2023, n° 143/2023, B.13.2.

[24] Jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle, voir par exemple : C.C., 12 mars 2015, n° 29/2015, B.11 ; C.C., 21 avril 2016, n° 53/2016, B.92.4.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

3.8.3. La réglementation en projet peut en effet être jugée nécessaire à l'exercice de la compétence de la Commission communautaire commune, dès lors que cela permet ainsi de garantir que les mesures imposées par le médecin-inspecteur d'hygiène ou l'administration sont effectivement respectées.

Il peut également être admis que la matière se prête à une réglementation différenciée et que l'incidence de la réglementation en projet sur la compétence de l'autorité fédérale est marginale, étant donné que l'article 44 de la loi du 5 août 1992 'sur la fonction de police', auquel le délégué fait référence, prévoit déjà la possibilité d'assistance par la police. En outre, il paraît peu probable que des mesures prophylactiques, dont le respect requiert l'assistance de la police, doivent être prises sur une base régulière.

Par conséquent, les conditions permettant de recourir aux compétences implicites sont remplies.

B. Compétence territoriale

4.1.1. Dans le domaine des matières personnalisables la Commission communautaire commune est compétente à l'égard des institutions établies dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, ne peuvent pas être considérées comme appartenant exclusivement à la Communauté française ou flamande et, en outre, pour les mesures qui imposent directement des droits et/ou obligations à des personnes physiques.

4.1.2. Selon l'exposé des motifs, l'article 4 de l'avant-projet entend déterminer le champ d'application du régime en projet conformément à ces principes. Aux termes de cette disposition, l'offre en matière de politique de prévention en santé, organisée en vertu de l'ordonnance à adopter, s'adresse à toute personne physique se trouvant sur le territoire bilingue (lire : de la région bilingue) de Bruxelles-Capitale et à toute institution ou prestataire (de soins) individuel relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

Cette disposition étant destinée à être un critère de localisation du régime en projet, elle devrait viser non seulement *l'offre* en matière de politique de prévention en santé, mais aussi les obligations découlant du régime en projet. Si cet article est maintenu [25], mieux vaudrait écrire que la *réglementation* de la prévention en santé prévue par l'ordonnance à adopter s'adresse à toute personne physique se trouvant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ainsi qu'aux institutions et prestataires de soins individuels relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

4.2. L'article 19, §§ 1er, alinéa 1er, et 2, de l'avant-projet prévoit l'obligation d'enregistrer « les vaccins administrés sur le territoire bruxellois » dans un carnet de vaccination virtuel (sauf si le patient refuse l'enregistrement). Cette obligation incombe à « la personne qui a administré le vaccin ou [...] la personne sous la surveillance de laquelle la vaccination a eu lieu ».

[25] Dès lors que l'application territoriale du régime en projet découle de la Constitution et de la loi spéciale du 12 janvier 1989, il peut aussi être omis.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Toutefois, il n'est pas exclu que de telles personnes puissent être considérées comme des institutions établies dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande ou à la Communauté française. Tel est notamment le cas si elles présentent une certaine « organisation » à caractère permanent, qui permet de les rattacher exclusivement à la Communauté flamande ou à la Communauté française sur la base de caractéristiques objectivement identifiables, ce qui suppose que la personne concernée travaille dans une structure particulière, elle-même organisée de manière à attester d'un lien avec la Communauté flamande ou la Communauté française [26].

Le dispositif en projet ne peut dès lors être admis que pour autant qu'il soit lu conformément aux règles répartitrices de compétences et ne s'applique pas aux personnes qui administrent des vaccins ou sous la surveillance desquelles la vaccination a lieu et qui peuvent être considérées comme des institutions établies dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande ou à la Communauté française. Si la Commission communautaire commune souhaite également disposer des données relatives à ces vaccinations, des conventions devront être établies dans le cadre d'un accord de coopération avec la Communauté flamande et la Communauté française en ce qui concerne l'enregistrement des vaccinations par des personnes relevant des compétences de ces autorités.

4.3. Il en va de même pour l'obligation prévue par l'article 25, § 1er, de l'avant-projet de déclarer tout cas avéré ou suspect de maladies « infectieuses », figurant sur une liste fixée par le Collège réuni. Selon le paragraphe 2 de cette disposition, cette obligation incombe en effet au « médecin traitant, [...]responsable d'un laboratoire de biologie clinique ou [...] médecin chargé du contrôle médical, notamment dans les écoles, crèches, entreprises, structures où résident des enfants et des jeunes, maisons de repos et de soins, et maisons de repos pour personnes âgées ». Ces médecins aussi peuvent, dans certains cas, être considérés comme des institutions établies sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande ou à la Communauté française. Tel est le cas notamment des médecins chargés du contrôle médical dans les écoles, puisque les établissements d'enseignement ne relèvent de toute façon pas de la compétence de la Commission communautaire commune, et dans les structures où résident des enfants et des jeunes, dans la mesure où sont ainsi visées les résidences pour jeunes qui, en vertu de l'article 4, 7°, de la loi spéciale du 8 août 1980, relèvent de la compétence des communautés en matière de politique de la jeunesse. Par conséquent, il conviendrait d'omettre la mention de ces institutions.

FORMALITÉS

5. Les articles 6, § 3, 12, 17 et 36 de l'avant-projet prévoient un régime d'agrément des personnes morales qui sont actrices de la prévention en santé, des acteurs chargés de l'opérationnalisation des programmes de dépistage des cancers et des programmes de détection et

[26] Voir l'avis C.E. 74.498/3 du 14 décembre 2023, observation 8.2.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

suivi des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, ainsi que des laboratoires pour les analyses nécessaires aux mesures de prophylaxie visées au chapitre 6 de l'avant-projet. Selon le délégué, ces régimes d'agrément impliquent que les acteurs concernés peuvent être subventionnés [27]. L'article 6, § 4, de l'avant-projet fait également mention de régimes de subvention à l'égard de personnes morales, actrices de la prévention en santé et non agréés sur la base de l'ordonnance à adopter.

Au moment où ces régimes de subventions seront concrétisés par un arrêté du Collège réuni, il faudra examiner s'il s'agit de subventions octroyées à des services exerçant une activité économique et, dans l'affirmative, si un régime d'exemption peut être appliqué. Si tel n'est pas le cas, ils devront être notifiés à la Commission européenne en vertu de l'article 108, paragraphe 3, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

6.1. Les articles 30 et 31 de l'avant-projet prévoient des mesures prophylactiques que peuvent prendre le médecin-inspecteur d'hygiène ou ses délégués. En cas de situation sanitaire exceptionnelle, le médecin-inspecteur d'hygiène ou le Collège réuni peut prendre les mesures mentionnées aux articles 39 et 40 de l'avant-projet. Dans la mesure où ces mesures peuvent entraîner des ingérences dans certains droits fondamentaux, elles doivent pouvoir être justifiées du point de vue du principe de légalité (formelle et matérielle), du principe de légitimité et du principe de proportionnalité [28].

Le délégué a justifié les mesures mentionnées aux articles 30 et 31 de l'avant-projet comme suit :

> « L'ensemble des mesures pouvant être prises par le MIH constitue des actions essentielles dans la lutte contre les maladies transmissibles dans des hypothèses d'incertitude (cfr COVID) ou de refus de collaboration par les patients.
>
> Le texte est identique au texte actuellement en vigueur.
>
> Il va de soi que la mise en œuvre de chacune de ces mesures fait l'objet préalable d'une évaluation pour respecter les principes que vous évoquez. Cette pratique est déjà courante lorsque des mesures doivent être prises dans le cadre de patients récalcitrants positifs à la tuberculose ».

En ce qui concerne les articles 39 et 40 de l'avant-projet, il a encore ajouté ce qui suit :

> « Il est indiqué que les mesures visées au paragraphe 1er sont nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif poursuivi.
>
> Ceci n'a pas été invalidé par la cour constitutionnelle. Toute mesure devra être justifiée selon ces principes in concreto ».

[27] Voir à ce propos l'observation 11.2.

[28] Voir l'avis C.E. 68.936/AG du 7 avril 2021, observations 68 à 75.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

6.2. Les mesures mentionnées aux articles 30, 31, 39 et 40 de l'avant-projet semblent à première vue pertinentes dans le cadre de la lutte contre les maladies contagieuses ou situations sanitaires exceptionnelles figurant dans ces dispositions. En outre, il ressort de l'article 32, § 1er, de l'avant-projet qu'avant la prise des mesures visées aux articles 30 et 31, il convient de vérifier si elles sont nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif d'empêcher toute nouvelle contamination, notamment au regard des connaissances scientifiques relatives à la maladie infectieuse concernée. Selon l'article 40, § 2, de l'avant-projet, les mesures que prend le Collège réuni lors d'une situation sanitaire exceptionnelle doivent être nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif poursuivi.

On peut donc admettre que le régime en projet est, en principe, raisonnablement justifié. Du reste, force est de constater que dans ses arrêts nos 26/2023 et 143/2023, la Cour Constitutionnelle a admis des mesures analogues, comme l'obligation d'isolement et l'obligation de se mettre en quarantaine, l'obligation de subir un examen médical, la réglementation ou la limitation de l'accès à certains établissements, à des lieux spécifiques ou à des lieux de réunion, la réglementation, la limitation ou l'interdiction des rassemblements et des déplacements, et la détermination de mesures de protection sanitaire dans des lieux spécifiques ou dans des circonstances spécifiques [29].

7.1. Dans le texte néerlandais de l'avant-projet, certaines dispositions font état d'une « overdraagbare ziekte » [30], tandis que d'autres mentionnent « besmettelijke ziekte » [31], « infectieziekten » ou encore « besmettelijke infectieziekte » [32]. Interrogé sur ce point, le délégué a déclaré que ces dispositions devraient systématiquement employer les termes « overdraagbare ziekte ».

7.2. À cet égard, il faut cependant constater que le texte français de l'article 2, 8°, de l'avant-projet, qui définit la notion de « Overdraagbare ziekte », emploie « Maladie infectieuse ». Là où, ailleurs dans l'avant-projet, le texte néerlandais utilise les mots « overdraagbare ziekte », le texte français parle systématiquement de « maladie infectieuse ».

Toutefois, il existe des maladies infectieuses qui sont transmissibles et des maladies infectieuses qui ne sont pas transmissibles.

---

[29] Dans l'arrêt n° 26/2023, la Cour constitutionnelle a certes conclu à une violation du principe de légalité en matière pénale garanti par les articles 12 et 14 de la Constitution, en ce que le législateur ordonnanciel n'avait pas déterminé lui-même les lieux dans lesquels une personne doit avoir séjourné pour qu'elle soit soumise à un isolement ou à une quarantaine : C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B.54.5. L'article 30, alinéa 1er, 8°, de l'avant-projet habilite le médecin-inspecteur d'hygiène à prendre la mesure prophylactique d'interdire aux personnes ayant séjourné dans une zone identifiée par le Collège réuni comme à risque, d'avoir des contacts avec d'autres personnes. Indépendamment de la question de savoir s'il s'agit d'une mesure réglementaire, il convient de noter que le non-respect de celle-ci ne peut être sanctionné que par les amendes administratives mentionnées à l'article 44, § 1er, de l'avant-projet, de sorte que les articles 12 et 14 de la Constitution ne s'appliquent pas.

[30] Voir les articles 2, 2° et 8°, 25, § 1er, 26, alinéa 4, 28, § 1er, et 41, § 2, alinéa 1er, de l'avant-projet, ainsi que l'intitulé du chapitre 6.

[31] Articles 2, 14°, et 31, § 2, 2°, de l'avant-projet.

[32] Articles 2, 6°, 9° et 19°, 17, alinéa 1er, 18, alinéa 2, et 32, § 1er, de l'avant-projet, ainsi que l'intitulé de la section 2 du chapitre 4.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

7.3. À cela s'ajoute que l'article 25, § 1er, alinéa 1er, de l'avant-projet prévoit une obligation de notification des maladies « infectieuses » [lire : transmissibles] qui figurent sur une liste fixée par le Collège réuni. Selon l'alinéa 2 de cette disposition, cette obligation de déclaration vaut toutefois aussi pour les cas pathologiques ayant une origine biologique, chimique ou physique, tandis que l'article 27, § 1er, 5°, de l'avant-projet fait mention de pathologies présentant un risque agro-alimentaire. Dans les deux cas, il ne semble pas qu'il s'agisse de maladies transmissibles.

Invité à fournir des explications à cet égard, le délégué a déclaré ce qui suit :

« Les maladies chimiques, biologiques et physiques ne sont pas transmissibles mais leur apparition nécessite une réaction en terme de santé publique.

La mission de prévention et de protection de la santé publique de la COCOM implique une identification du risque afin d'alerter les autorités compétentes ».

En ce qui concerne l'article 27 de l'avant-projet, il a encore ajouté ce qui suit :

« Certaines pathologies qui sont dans la listes des maladies à déclaration obligatoire peuvent être induites par une altération des denrées alimentaires (suite à des problèmes d'emballage, de conservation ou de cuisson). Il ne s'agit pas d'une maladie transmissible. Ces précisions sont nécessaires car le repas qui pourrait-être à l'origine des complications de santé pourrait-avoir lieu tant dans le milieu professionnel que personnel.

De plus s'il s'agit d'aliment manipulé sur une chaîne de montage alimentaire, dans une cuisine scolaire ou dans une collectivité pour public précaire, il faut pouvoir identifier qu'elles sont les personnes concernées, les postes et où interviennent-ils dans la chaîne. Cela nous permettra de déterminer si d'autres aliments ou colis alimentaires cuisinés ont été infecté ou manipulé ».

Si l'intention est de ne réglementer que les maladies transmissibles dans le chapitre 6 de l'avant-projet, les mots « maladies transmissibles » [au lieu de : « maladies infectieuses »] peuvent être utilisés dans l'intitulé de ce chapitre et aux articles 25, 26 et 28, mais les règles relatives aux maladies non transmissibles devraient alors être omises de ce chapitre. Si, comme semble le suggérer la réponse du délégué, le champ d'application du régime en projet est plus large et vise aussi des maladies non transmissibles, ces dispositions doivent recourir à une terminologie plus large. Dans le texte français de celles-ci, on emploie par ailleurs « maladie infectieuse », ce qui, comme indiqué ci-dessus, peut viser à la fois des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles.

7.4. Il découle de ce qui précède que l'avant-projet devra être réexaminé de manière approfondie afin de vérifier si la terminologie employée correspond à l'intention et au champ d'application du dispositif en projet.

8. Les chapitres 6 et 7 de l'avant-projet déterminent les compétences du médecin-inspecteur d'hygiène. L'article 24 de l'avant-projet mentionne un médecin-inspecteur d'hygiène et des médecins-inspecteurs d'hygiène délégués. Plus loin dans ces chapitres, on écrit « le médecin-inspecteur d'hygiène » [33] ou « le médecin-inspecteur d'hygiène ou ses délégués » [34], « [l]e

[33] Articles 27, § 5, 28, § 1er, 30, alinéas 1er et 3, 31, § 2, 33, §§ 1er et 2, et 39, §§ 1er et 2, de l'avant-projet.

[34] Article 31, § 1er, alinéa 2, de l'avant-projet.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

médecin-inspecteur d'hygiène ou toute personne travaillant sous son autorité » [35] ou encore « [le] médecin-inspecteur d'hygiène ou […] la personne qu'il désigne » [36].

Ainsi que l'a suggéré le délégué, il conviendrait d'écrire de manière systématique « le médecin-inspecteur d'hygiène ou ses délégués ».

EXAMEN DU TEXTE

Article 2

9.1. L'article 2, 2°, alinéa 2, de l'avant-projet répète ce qui figure déjà dans l'alinéa 1er. L'alinéa 2 doit dès lors être omis.

9.2. On peut se rallier au point de vue du délégué selon lequel il y a lieu d'omettre le membre de phrase « modifiée par l'ordonnance du 8 décembre 1994 » à l'article 2, 4°, de l'avant-projet.

9.3. Compte tenu de la définition de « Partenaires » figurant à l'article 2, 21°, de l'avant-projet, mieux vaut écrire « avec les partenaires » que « avec nos partenaires » à l'article 2, 7°, de l'avant-projet.

Mieux vaut omettre les alinéas 2 et 3 de l'article 2, 7°, de l'avant-projet, étant donné qu'ils n'ajoutent rien à la définition d'une « Intervention ». Le délégué a en outre confirmé qu'il ne s'agit pas de dispositions normatives.

9.4. Ainsi qu'il a été mentionné sous l'observation 3.3, on écrira, dans le texte néerlandais de l'article 2, 10°, de l'avant-projet « preventieve gezondheidszorg » et non « Preventieve geneeskunde ».

La définition contient « pouvoir détecter, le plus rapidement possible, au sein de la population », mais la prévention en santé va plus loin que la seule détection de maladies. La définition devra dès lors être complétée.

9.5. À l'article 2, 13°, de l'avant-projet, on fera référence au décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune du 22 décembre 2023 'relatifs à l'adoption et à la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois', si bien que les plans qui seront approuvés ultérieurement sont aussi visés.

9.6. Le membre de phrase « die met name bestaat uit » du texte néerlandais de l'article 2, 14°, de l'avant-projet ne correspond pas au membre de phrase « qui inclut notamment », figurant dans le texte français.

[35] Article 31, § 1er, alinéa 1er, de l'avant-projet.

[36] L'article 43, § 1er, alinéa 3, de l'avant-projet.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

9.7. À l'article 2, 18°, a, de l'avant-projet, on écrira « de la région bilingue de Bruxelles-Capitale » et non « de Bruxelles-Capitale ».

9.8. Le délégué a confirmé que l'alinéa 2 de l'article 2, 19°, de l'avant-projet n'a pas de portée normative. Cette disposition doit par conséquent être omise. Il convient de prévoir une disposition distincte en ce qui concerne la collaboration volontaire avec les partenaires cités en vue de la « surveillance ».

9.9. La deuxième phrase de l'article 2, 20°, de l'avant-projet est également une réflexion générale et n'a pas sa place dans une définition. Cette disposition doit par conséquent être omise.

9.10. La définition de « Partenaires » à l'article 2, 21°, de l'avant-projet n'apporte rien à l'acception habituelle de « partenaires ». Il est recommandé de formuler une définition plus concrète dans l'avant-projet en vue de l'application de l'ordonnance en projet.

Article 3

10.1. Les alinéas 1er et 2 de l'article 3, § 1er, de l'avant-projet n'ont pas de portée normative, selon le délégué. Il serait dès lors préférable de les omettre. Pour autant que ces dispositions confient des missions plus concrètes au Collège réuni, il est préférable de les concrétiser et de les inclure dans le paragraphe 2, qui concerne spécifiquement le Collège réuni.

10.2. À l'article 3, § 2, alinéa 1er, de l'avant-projet, on visera l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980 et donc pas l'article 5, § 1er, I, 2°, de celle-ci.

Dans le même alinéa, on remplacera *in fine* les mots « dans les conditions déterminées par lui » par les mots « dans les conditions déterminées dans la présente ordonnance ».

Article 6

11.1. À l'article 6, § 2, *in fine*, du texte néerlandais de l'avant-projet, on écrira « de Verenigde Vergadering » et non « het Verenigd College ».

11.2. Dans la mesure où, selon le délégué, l'intention est de prévoir aussi des subventions sur la base du régime d'agrément à l'article 6, § 3, de l'avant-projet, il y a lieu d'élargir la délégation au Collège réuni à l'octroi de subventions et à la fixation des conditions et des procédures à cet effet, en ce compris la responsabilité et la surveillance.

11.3. Aux termes de l'article 6, § 4, de l'avant-projet, le Collège réuni peut conclure une convention avec des personnes morales, actrices de la prévention en santé, et la convention fixe entre autres les missions confiées à ces acteurs et les modalités de subventionnement.

Toutefois, une telle convention ne peut pas fixer des conditions de subventionnement, mais seulement les accords pratiques concrétisant les règles prévues par cet avant-projet ou par ses arrêtés d'exécution. Étant donné que la disposition en projet ne précise pas quelles seront les autres tâches des acteurs, quelles sont les conditions de subventionnement ni la

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

manière dont le montant de la subvention est déterminé, la disposition envisagée devra être complétée en conséquence ou une habilitation devra être conférée au Collège réuni lui permettant de fixer ces éléments [37].

Article 7

12. L'article 7 de l'avant-projet dispose que « [l]es prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires mettent à la disposition de l'Administration, en ce compris de l'Observatoire de la Santé et du Social les données nécessaires au développement et au fonctionnement d'une surveillance sanitaire ».

Étant donné que le délégué a confirmé que la disposition en projet n'a pas de portée normative, ce qui signifie qu'elle n'implique pas l'obligation pour les prestataires de soins et les organisations qui y sont mentionnés de communiquer des données à l'administration, on peut marquer son accord sur sa suppression.

Si la disposition en projet devait quand même être maintenue, on n'apercevra pas clairement d'emblée ce qu'il y aura lieu d'entendre par « organisations de terrain » et « organisations partenaires », en l'absence d'une définition à l'article 2 de l'avant-projet.

Il a en outre été demandé au délégué quelles « données » sont visées. Le délégué a déclaré qu'il ne s'agit en aucun cas de données à caractère personnel :

> « Comme indiqué dans l'exposé des motifs, le but était de pouvoir disposer 'd'analyses et partant, de conclusions qui nourriront la manière dont la politique de médecine préventive est menée à Bruxelles'. Les données à caractère personnel n'étaient pas visées dans cet article.
>
> Si vous l'estimez nécessaire, cette disposition peur cependant être supprimée ».

Article 8

13.1. Eu égard au principe de légalité inscrit à l'article 22 de la Constitution, les institutions de sécurité sociale qui envoient des données à caractère personnel aux SMRB seront définies de manière exhaustive et l'article 8, § 3, de l'avant-projet ne pourra dès lors pas faire référence à des « institutions de sécurité sociale, *tel que* [lire : *telles que*] *notamment* l'Union nationale de mutualités à laquelle la SMRB est liée ».

13.2. L'article 8, § 5, alinéa 2, b), de l'avant-projet fait mention d'un « statut social » et, au point d), du « statut de l'assurance maladie ». Cette dernière notion est également utilisée à l'article 8, § 6, alinéa 2.

Interrogé à ce sujet, le délégué a donné la réponse suivante :

[37] Avis C.E. 75.051/3 du 12 février 2024 sur un avant-projet de décret de la Communauté germanophone 'über die mentale Gesundheit', observation 6.3.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

« Sociaal statuut – verwijst naar bepaalde statuten zoals verhoogd tegemoetkomingstatuut, MAF (maximumfactuur), OMNIO, … = begunstigden van een specifiek sociaal statuut.

Gegevens met betrekking tot het ziekenfondsstatuut = met ziekenfondsstatuut bedoelen we hetzelfde als het sociaal statuut ».

Il convient d'utiliser un même terme, qu'il est préférable de définir à l'article 2 de l'avant-projet.

13.3. En ce qui concerne l'article 8, § 7, de l'avant-projet, les auteurs de l'avant-projet doivent examiner dans quelle mesure l'article 36/1 de la loi du 21 août 2008 'relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions' répond déjà à ce qui est réglé par la disposition en projet.

Articles 9 à 11

14. Les articles 9 à 11 de l'avant-projet seront intégrés dans une section 1 (avec des « Dispositions générales »). La numérotation des sections 1 et 2 du chapitre 4 doit dès lors être adaptée.

Article 9

15. L'alinéa 1er de l'article 9 de l'avant-projet habilite le Collège réuni à prendre des « initiatives » visant à dépister, prévenir ou limiter les dommages à la santé, causés par des maladies et des affections autres que celles visées dans le chapitre 4. L'alinéa 2 de cet article énumère les éléments que le Collège réuni doit fixer au minimum.

15.1. Même indépendamment de la réserve évidente que de telles délégations ne peuvent pas porter sur des éléments essentiels de matières réservées au législateur ordonnanciel par la Constitution, la portée de telles délégations devrait être précisée. Cela suppose que les délégations attribuées au Collège réuni doivent être suffisamment claires en ce qui concerne leur portée, ce qui n'est pas le cas ici, étant donné qu'on n'aperçoit même pas clairement si les « initiatives » visent des règles de droit ni, si tel est le cas, quelle en est, en substance, la portée. Les délégations en projet doivent dès lors contenir une énumération des types de mesures que le Collège réuni peut prendre. Ce serait par exemple possible en affinant la définition du terme « initiative ». Une autre possibilité consiste à préciser pour chaque délégation le type d'initiative envisagé.

15.2. En vertu de l'article 9, alinéa 2, 2°, de l'avant-projet, le Collège réuni fixe, au minimum, les éléments relatifs à « l'enregistrement des données ». Il a été demandé au délégué si l'enregistrement concerne des données à caractère personnel. Elle a répondu ce qui suit :

« Tout ce qui concerne les données personnelles est traité dans le texte en projet. Nous avons laissé cette mention dans l'hypothèse où le CR devrait préciser d'autres éléments pratiques notamment qui ne concerneraient pas les aspects déjà évoqués dans le texte en projet ».

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Cela signifie qu'aucun autre enregistrement de données concernant des données à caractère personnel ne pourra être réglé par le Collège réuni.

Article 11

16.1. En vertu de l'article 11 de l'avant-projet, le Collège réuni crée un « comité d'accompagnement ». Interrogé sur les missions du comité d'accompagnement, le délégué a répondu ce qui suit :

> « Le comité d'accompagnement a pour mission d'évaluer les programmes de dépistage. Cette mission sera détaillée par le Collège réuni dans l'arrêté d'exécution ».

Soit la disposition en projet doit définir toutes les missions du comité d'accompagnement, et pas uniquement établir, comme le fait actuellement l'article 11, § 2, de l'avant-projet, que « [l]e comité d'accompagnement a notamment pour mission (...) ». Soit l'article 11, § 2, de l'avant-projet ne mentionne pas que le comité d'accompagnement « a notamment pour mission (...) », mais habilite le Collège réuni à fixer ces missions.

16.2. Le champ d'application de la disposition en projet n'est pas clair. Selon le délégué, il s'agit de tous les programmes de dépistage, notamment ceux visés à l'article 9, dans la section 1 (lire : section 2) et dans la section 2 (lire : section 3) du chapitre 4 de l'avant-projet. Le champ d'application doit être précisé dans la disposition en projet elle-même.

16.3. Si l'intention est de créer plusieurs comités d'accompagnement (un comité par type de programme de dépistage par exemple), il est préférable que cela ressorte de la disposition en projet.

Article 12

17.1. Le délégué a convenu qu'il y a lieu de mentionner, dans la délégation attribuée au Collège réuni, outre l'octroi et le retrait, également la suspension de l'agrément des acteurs agréés ou conventionnés chargés de l'opérationnalisation des programmes de dépistage du cancer.

Cette observation s'applique également à l'article 17, alinéa 2, de l'avant-projet.

17.2. Le délégué convient qu'il faut écrire, à l'article 12, alinéa 3, de l'avant-projet : « de conclusion » de la convention et non « d'octroi » de la convention.

Article 14

18.1. Tout comme pour l'article 13 de l'avant-projet, il convient également d'indiquer, à l'article 14 de l'avant-projet, que le régime concerne les programmes de dépistage du cancer visés à l'article 12 de l'avant-projet. Le délégué a confirmé ce point de vue. Cette concrétisation doit être établie expressément, étant donné que l'intitulé de la section n'a pas de valeur normative.

Cette observation vaut également pour l'article 15 de l'avant-projet.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

18.2. Vu que la Fondation Registre du Cancer (du moins en partie) [38] et l'Agence InterMutualiste relèvent de l'autorité fédérale, l'article 14, § 1er, alinéa 2, de l'avant-projet doit être rédigé de telle sorte qu'il apparaisse clairement que la collaboration de ces institutions est demandée mais qu'elles ne sont pas obligées d'accéder à cette demande.

Cette observation vaut également pour l'article 14, § 3, alinéa 1er, de l'avant-projet.

18.3. À l'article 14, § 3, alinéa 2, de l'avant-projet, on écrira, selon le délégué, « effacées ou anonymisées ». On peut se rallier à cette proposition.

Article 15

19.1. Conformément à l'article 22 de la Constitution, le respect du principe de légalité formelle s'applique à tout traitement de données à caractère personnel et, plus généralement, à toute ingérence dans le droit au respect de la vie privée. En réservant au législateur compétent le pouvoir de fixer dans quels cas et à quelles conditions il peut être porté atteinte au droit au respect de la vie privée, l'article 22 de la Constitution garantit à tout citoyen qu'aucune ingérence dans l'exercice de ce droit ne peut avoir lieu qu'en vertu de règles adoptées par une assemblée délibérante, démocratiquement élue. Une délégation à un autre pouvoir n'est toutefois pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les « éléments essentiels » sont fixés préalablement par le législateur [39].

Par conséquent, les « éléments essentiels » du traitement de données à caractère personnel doivent être fixés dans la loi elle-même. À cet égard, la section de législation considère que, quelle que soit la nature de la matière concernée, constituent, en principe, des « éléments essentiels » les éléments suivants : 1°) les catégories de données traitées ; 2°) les catégories de personnes concernées ; 3°) la finalité poursuivie par le traitement ; 4°) les catégories de personnes ayant accès aux données traitées ; et 5°) le délai maximal de conservation des données' [40].

Conformément au principe de minimisation des données, inscrit à l'article 5, paragraphe 1, c), du RGPD [41] , les données à caractère personnel à traiter doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

[38] Voir le protocole d'accord du 20 novembre 2017 entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution 'en matière d'activités et de financement du registre du cancer'.

[39] Jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle : voir notamment C.C., 18 mars 2010, n° 29/2010, B.16.1 ; C.C., 20 février 2020, n° 27/2020, B.17.

[40] Avis C.E. 68.936/AG du 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 août 2021 'relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique', *Doc. parl.*, Chambre, 2020-21, n° 55-1951/001, p. 119, observation 101. Voir également C.C., 10 mars 2022, n° 33/2022, B.13.1 ; C.C., 22 septembre 2022, n° 110/2022, B.11.2 ; C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B. 74.1 ; C.C., 17 mai 2023, n° 75/2023, B.55.2.1.

[41] Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 'relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)'.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Compte tenu de cette observation, il convient de relever ce qui suit au sujet de l'article 15 de l'avant-projet.

19.2. L'article 15, § 1er, de l'avant-projet, précisera les catégories de personnes pour lesquelles les données à caractère personnel précitées sont traitées.

19.3. L'article 15, § 2, de l'avant-projet établit que « [l]'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est autorisé à transmettre *les données visées dans le présent article* aux organismes assureurs compétents, lorsque les prestations de dépistage sont prises en charge partiellement ou totalement dans le cadre de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ».

Selon le délégué, il s'agit des données dont les organismes assureurs ont besoin pour identifier la personne et verser l'intervention. Pour ce faire, toutes les « données visées dans le présent article », telles que les données relatives à la santé, ne sont dès lors pas nécessaires.

Par conséquent, on limitera cette disposition en projet aux données nécessaires pour réaliser l'objectif défini par le délégué.

19.4. À l'article 15, § 4, alinéa 2, de l'avant-projet, il convient, selon le délégué, d'écrire « ou » au lieu de « et ». On peut se rallier à cette proposition.

La possibilité de pseudonymiser les données à l'issue du délai de conservation n'est pas cohérente. En effet, les données pseudonymisées sont toujours des données à caractère personnel. Elles ne peuvent pas être conservées à l'issue du délai de conservation, sauf si cette conservation s'effectue conformément à l'article 89 du RGPD.

19.5. Interrogé sur la portée de l'article 15, § 6, alinéas 2 et 3, de l'avant-projet, le délégué a répondu ce qui suit :

> « Le 2ème alinéa du §6 vise le fait que l'administration dispose des données juste pour la période de latence entre les deux opérateurs. Le 'Il' du 3ème alinéa vise l'acteur chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage qui a perdu son agrément ou n'est plus conventionné ».

Il est recommandé de préciser ce point dans la disposition en projet.

Article 16

20.1. L'article 16 de l'avant-projet établit que les données à caractère personnel visées aux articles 14 et 15 de l'avant-projet (dans le cadre des programmes de dépistage du cancer) peuvent être utilisées « si possible après anonymisation ou à tout le moins pseudonymisation » pour des analyses à des fins statistiques et épidémiologiques.

À ce sujet, le délégué a donné l'explication suivante :

> « L'anonymisation doit être l'objectif, mais dans certaines situations, cela pourrait ne pas convenir et dans cette hypothèse, les données seront alors pseudonymisées ».

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

On omettra dès lors les mots « si possible ».

Cette observation vaut également pour l'article 27, § 3, de l'avant-projet.

20.2. L'article 16, 3°, de l'avant-projet prévoit que les données à caractère personnel visées aux articles 14 et 15 peuvent être utilisées pour des analyses en vue de croiser ces données avec les données de la Fondation Registre du Cancer, de l'Agence InterMutualiste, du Centrum voor Kankeropsporing et du Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers.

La Fondation Registre du Cancer (du moins en partie) [42] et l'Agence InterMutualiste [43] sont réglementées par la législation fédérale. Le Centrum voor Kankeropsporing et le Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers sont des asbl actives dans les dépistages au sein de la population en Communauté flamande et en Communauté française.

Un croisement avec ces données n'est possible que sur une base volontaire, sans que des obligations ne puissent être imposées à ces institutions ou associations. C'est ce qu'a confirmé le délégué :

> « Non, ce n'est en aucun cas une obligation. La possibilité de la collaboration est introduite ici mais elle devra être régie par d'autres dispositions ».

Article 18

21.1. En vertu des alinéas 1er et 2 de l'article 18 de l'avant-projet, les acteurs agréés ou conventionnés chargés de l'opérationnalisation des programmes de détection et de suivi des maladies infectieuses peuvent importer les données visées à l'article 27 dans leur propre base de données. Cette habilitation concerne uniquement les données sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire qui relèvent du programme.

À la question de savoir quelles « données » sont visées ici, le délégué a répondu que les auteurs de l'avant-projet entendent tant les données inscrites à l'article 27, § 1er, que les données inscrites à l'article 27, § 2, de l'avant-projet.

Cette précision devra figurer expressément dans la disposition en projet.

21.2. Eu égard au principe de légalité inscrit à l'article 22 de la Constitution, les objectifs des traitements et les catégories de personnes ayant accès aux données doivent également être fixés.

[42] Voir le protocole d'accord du 20 novembre 2017, ainsi que les articles 138 et 139 de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015.

[43] Voir les articles 278 à 281 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Article 19

22.1. En vertu de l'article 19, § 1er, alinéa 3, de l'avant-projet, le patient qui refuse explicitement l'enregistrement de ses données ne bénéficie plus de la participation au programme de vaccination qui implique l'enregistrement de ses données.

Cette disposition revient à contraindre le patient à choisir entre son droit à la protection de la santé (article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution) et le droit à la protection de la vie privée (article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et article 22 de la Constitution). Au regard de ce qui précède, la disposition en projet ne peut se concrétiser que si l'exposé des motifs contient une justification répondant au principe de proportionnalité.

Invité à fournir une telle justification, le délégué a répondu :

> « La justification de rendre inaccessible une vaccination subventionnée pour les personnes refusant l'enregistrement repose sur le principe de proportionnalité, en vertu duquel les mesures prises doivent être adaptées et nécessaires pour atteindre un objectif légitime d'intérêt général.
>
> Dans ce contexte, l'enregistrement vise à assurer une gestion efficace des campagnes de vaccination (notamment éviter qu'une personne soit vaccinée plusieurs fois alors qu'une dose est prévue), à suivre l'efficacité des vaccins, à détecter d'éventuels effets secondaires et à permettre une meilleure planification des ressources. Ces objectifs servent l'intérêt général de la protection de la santé publique. Ainsi, en exigeant l'enregistrement comme condition d'accès à la vaccination subventionnée, la mesure est justifiée par la nécessité de concilier les droits individuels avec les impératifs de santé publique, dans le respect du principe de proportionnalité et pour atteindre un but légitime d'intérêt général.
>
> Il s'agit bien des programmes de vaccination gratuite, les personnes exclues de ces programmes auront accès à la vaccination mais pas aux programmes de vaccination gratuite ».

On peut se rallier à ce point de vue dans la mesure où il s'agit de programmes de vaccination dans le cadre desquels les vaccins sont administrés gratuitement, ce qui doit être indiqué dans la disposition en projet. Il conviendra d'inscrire cette justification dans l'exposé des motifs.

22.2. À l'article 19, § 1er, alinéa 1er, de l'avant-projet, on écrira dans le texte français « sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale » et non « sur le territoire bruxellois » (et dans le texte néerlandais « binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad » au lieu de « op het Brussels grondgebied »).

Article 20

23. Selon le délégué, il convient d'écrire dans le texte français de l'article 20, 2°, de l'avant-projet « auprès des prestataires de soins ou des organismes assureurs » (et dans le texte néerlandais, « opgevraagd bij de zorgverstrekkers of de verzekeringsinstellingen »). On peut se rallier à cette proposition.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Article 21

24.1. À l'article 21, § 1er, 1°, de l'avant-projet, on écrira dans le texte français « sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale » et non « sur le territoire de Bruxelles-Capitale » (et dans le texte néerlandais « in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad » et non « in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest »).

24.2. Le délégué convient que les finalités fixées à l'article 21, § 1er, 3° et 8°, de l'avant-projet font double emploi et que les dispositions peuvent être fusionnées.

24.3. On omettra les signes de paragraphes, étant donné qu'il n'y a pas de groupements en alinéas.

Article 25

25.1. L'article 25, § 2, de l'avant-projet prévoit que l'obligation de déclaration s'applique également au médecin chargé du contrôle médical, « notamment » dans les écoles, crèches, entreprises, structures où résident des enfants et des jeunes, maisons de repos et de soins, et maisons de repos pour personnes âgées.

L'obligation de déclaration impliquant une obligation qui est en outre sanctionnée d'une amende administrative en vertu de l'article 44 de l'avant-projet, il convient de préciser de manière exhaustive pour quels médecins vaut l'obligation de déclaration. Le mot « notamment » doit par conséquent être omis et l'énumération doit, si nécessaire, être complétée par d'autres structures entrant en ligne de compte, sous réserve de l'observation 4.3 relative à la mention des écoles et structures où résident des enfants et des jeunes. L'on peut ainsi penser par exemple à des structures où résident des personnes handicapées adultes.

25.2. Le délégué indique qu'à l'article 25, § 3, de l'avant-projet, on entend par « service de médecine préventive et de gestion des risques », « l'Administration », et c'est ce dernier terme qui sera utilisé. On peut se rallier à cette proposition.

Article 28

26. L'exposé des motifs annonce que « [p]our répondre à la remarque de l'Autorité de protection des données reprise au point 208 de son avis susmentionné, il est précisé que l'accès à cette base de données sera sécurisé par un système de gestion des utilisateurs et des accès. Chaque accès doit être enregistré et les enregistrements peuvent être utilisés si une personne soupçonne qu'un accès non autorisé a eu lieu ».

On n'en trouve toutefois nulle trace dans la disposition en projet. La catégorie de personnes ayant accès aux données à caractère personnel est pourtant un des éléments essentiels qui, selon l'article 22 de la Constitution, doivent être définis par ordonnance. Si l'intention est de mettre en place un système de gestion des utilisateurs et des accès, il faut par conséquent le prévoir dans l'ordonnance en projet, moyennant éventuellement une délégation au Collège réuni pour l'élaborer plus avant.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Article 29

27. Par « procéder au suivi des contacts », on entend dans cette disposition en projet, selon le délégué :

> « La prise de contact avec toute personne qui aurait été en contact avec une personne contagieuse afin de prendre les mesures prophylactiques nécessaires/adéquates ».

Il convient de le préciser plus clairement dans le texte de la disposition en projet.

Article 30

28.1. Dans le texte néerlandais de l'article 30, alinéa 1er, 5°, de l'avant-projet, on remplacera les mots « die het risico lopen besmet te worden » par les mots « die het risico lopen besmet te zijn », conformément au texte français « de personnes à risque de l'être ». Ce point de vue a été confirmé par le délégué.

28.2. L'article 30, alinéa 5, de l'avant-projet ne fait actuellement que rappeler le pouvoir général d'exécution ; la délégation au Collège réuni doit par conséquent être précisée plus avant (voir plus haut l'observation relative à l'article 9 de l'avant-projet).

Article 32

29.1. Le délégué a confirmé que l'article 32, § 2, de l'avant-projet doit être omis car il fait double emploi avec l'article 31, § 2, 6°.

29.2. La délégation au Collège réuni doit être précisée davantage (voir plus haut l'observation relative à l'article 9 de l'avant-projet).

Article 34

30.1. On supprimera le signe « § », dès lors qu'il n'y a pas de § 2.

30.2. La délégation octroyée au Collège réuni par l'alinéa 4 de l'article 34 de l'avant-projet fait mention de l'extension des *destinataires du rapport*.

Le délégué a donné à ce propos les précisions suivantes :

« Le destinataire principal est le Collège réuni. Cela va être ajouté à la disposition ».

On peut se rallier à cette proposition.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Article 36

31. Si l'intention est de permettre aussi au laboratoire de réaliser les analyses nécessaires aux mesures de prophylaxie visées au chapitre 7 de l'avant-projet, il faut l'indiquer explicitement dans l'ordonnance en projet.

Article 37

32.1. Selon le délégué, les termes « les instances régionales compétentes pour la gestion de crise » à l'article 37, alinéa 2, de l'avant-projet désignent « Safe Brussels et la [lire : le] Haut Fonctionnaire ainsi que le Ministre-Président dans ses fonctions de 'gouverneur' ».

Il convient de le préciser dans l'exposé des motifs.

32.2. Selon le délégué, les instances régionales compétentes pour la gestion de crise n'ont aucune obligation de donner des avis :

> « Seule une consultation est visée, à laquelle ces instances peuvent répondre ou pas de sorte qu'aucune obligation ne leur est imposée ».

On écrira dès lors dans le texte de l'article 37 en projet même que l'administration demande l'avis de ces instances.

Article 38

33. Dans le texte français, les paragraphes 1er et 3 à 7 ont été indiqués, mais pas le paragraphe 2. Il convient d'y remédier.

Article 39

34.1. On n'aperçoit pas si l'habilitation du médecin-inspecteur d'hygiène à prendre des mesures est une habilitation à imposer, dans des cas individuels, le dépistage (testing) et la quarantaine, ou à le faire par le biais d'une mesure d'application générale. À cet égard, le délégué a déclaré ce qui suit :

> « L'intention est que le MIH puisse imposer, en cas de situation sanitaire exceptionnelle un test et éventuellement une quarantaine à toute personne provenant d'une zone où il existe une situation sanitaire exceptionnelle ainsi qu'à toute personne contact ».

Les mesures prophylactiques visées à l'article 30 de l'avant-projet sont traditionnellement considérées comme des mesures pouvant être imposées dans des cas individuels, mais selon le délégué, ces mesures peuvent aussi être des mesures collectives et l'article 30 de l'avant-projet peut s'appliquer en cas de situation d'urgence exceptionnelle.

Il convient de préciser dans les articles 30 et 31, en projet, ainsi que dans l'article 39 de l'avant-projet proprement dits s'il s'agit de mesures imposées dans des cas individuels ou de mesures imposées par le biais d'une mesure générale, ou des deux.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Dans le cas de mesures imposées par la voie d'une règle générale, le législateur régional bruxellois ne peut pas transférer au médecin-inspecteur d'hygiène, qui est membre de l'administration du Collège réuni, le pouvoir d'imposer des mesures, mais ce pouvoir doit être attribué au Collège réuni, comme tel est déjà le cas à l'article 39, § 2, de l'avant-projet. En effet, l'attribution d'un pouvoir réglementaire à un fonctionnaire qui n'est pas politiquement responsable devant une assemblée démocratiquement élue n'est en principe pas admissible dès lors qu'elle porte atteinte au principe de l'unité du pouvoir réglementaire et à celui de la responsabilité politique des ministres. Une telle délégation ne peut être acceptée que lorsqu'il s'agit de mesures ayant une portée limitée et technique (en exécution de mesures fixées par le Collège réuni).

34.2. Il a été demandé au délégué sur la base de quels critères le Collège réuni pourrait régler, conformément à l'article 39, § 2, de l'avant-projet, les exemptions de personnes aux obligations prévues au § 1er. Elle a répondu en ces termes :

« Les exemptions dépendront de l'infection et de la nature de propagation ».

Il est recommandé de définir dans le régime en projet même au moins la cible des exemptions, comme sans doute les personnes à risque réduit.

34.3. Le § 2 est indiqué, mais il n'y a pas de § 1er. On peut dès lors omettre le signe « § ».

Article 41

35.1. À l'article 41, § 1er, de l'avant-projet, le texte néerlandais fait mention de « opzetten » d'un centre de suivi des contacts extérieur. L'équivalent dans le texte français est « mis en place ». L'exposé des motifs précise qu'il s'agit de « la désignation, par un marché public, d'une structure capable d'être activée rapidement, mais également, capable d'augmenter ses capacités en ressources humaines à bref délai […] ».

Mieux vaudrait dès lors écrire qu'un centre de contacts extérieur peut être « désigné » (« aangewezen »).

35.2. Dans le texte néerlandais de la phrase introductive de l'article 41, § 2, alinéa 2, de l'avant-projet, on écrira « de persoon die besmet of vermoedelijk besmet is » au lieu de « de patiënt ». Dans le texte français, il est actuellement écrit « la personne malade », mais ici aussi, mieux vaudrait mentionner « les personnes infectées ou présumées infectées ».

35.3. À la lumière du principe de légalité inscrit à l'article 22 de la Constitution, l'article 41, § 2, alinéa 2, 9°, de l'avant-projet doit définir quelles données à caractère personnel relatives aux personnes avec lesquelles « elle » a été en contact dans un délai déterminé peuvent être traitées.

Dans la même disposition, il y a lieu de définir plus précisément « elle » comme « les personnes infectées ou présumées infectées ».

35.4. L'article 41, § 3, de l'avant-projet définit les finalités du traitement des données à caractère personnel, telles que, au 1°, la prise de mesures sanitaires adéquates. À cet égard, il est préférable de faire référence aux articles 30, 31 et 39 de l'avant-projet.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

Article 42

36.1.1. Dans le texte néerlandais de l'alinéa 1er de l'article 42 de l'avant-projet, il convient d'écrire « antennes » au lieu de « takken » (voir l'observation 36.2 ci-après).

36.1.2. Le même alinéa vise sans doute l'arrêté conjoint du Collège réuni de la Commission communautaire commune et du Collège de la Commission communautaire française 'relatif aux quartiers social-santé, aux bassins d'aide et des soins et la structure d'appui à l'ambulatoire', sur lequel l'avis du Conseil d'État, section de législation, a été demandé (75.476/VR). Il ne faut pas faire référence à l'article 8, 9°, de cet arrêté mais à son article 10, 8°, c).

Selon le délégué, dès lors que l'arrêté conjoint n'a pas encore été adopté, il est préférable de se référer à l'article 21, alinéa 1er, 4°, du décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune du 22 décembre 2023 'relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale'.

La référence à l'arrêté conjoint est toutefois plus précise.

Les auteurs de l'avant-projet veilleront à ce que l'ordonnance à adopter ne soit pas publiée au *Moniteur belge* avant l'arrêté conjoint et à ce que la référence à la disposition concernée soit adaptée si celle-ci est encore modifiée dans l'arrêté conjoint.

36.2. Selon le délégué, le mot « leur » figurant dans l'alinéa 2 de l'article 42 de l'avant-projet, se rapporte chaque fois aux « antennes » de la structure d'appui à l'ambulatoire, visées à l'article 21 du décret et ordonnance conjoints du 22 décembre 2023 et à l'article 10 de l'arrêté conjoint.

Il faudra le mentionner expressément.

Par « rétribution », on vise sans doute une rémunération ou une subvention. Il y a lieu de le préciser dans le texte de la disposition en projet même.

Article 43

37.1. Selon le délégué, il y a lieu de remplacer l'« adresse de la quarantaine ou de l'isolement » à l'article 43, § 2, 2°, de l'avant-projet par l'« adresse du domicile ». On peut se rallier à cette proposition.

37.2 Dans la mesure où l'article 43, § 4, de l'avant-projet a effectivement pour seule vocation de se limiter à l'isolement ou à la quarantaine, l'article 43, § 1er, alinéa 2, 1°, de l'avant-projet, qui mentionne des mesures prophylactiques en général, doit lui aussi être limité à l'isolement ou à la quarantaine.

37.3. Compte tenu du principe de légalité inscrit à l'article 22 de la Constitution, la disposition en projet même doit prévoir quelles catégories de personnes ont accès aux données à caractère personnel concernées. Selon le délégué, il s'agit du bourgmestre et du personnel

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

communal. En ce qui concerne ce dernier, l'accès doit être limité au personnel communal chargé de prendre contact avec les personnes concernées. On adaptera la disposition en projet en conséquence.

Article 44

38.1. À l'article 44, § 1er, alinéa 1er, phrase introductive, de l'avant-projet, on omettra les mots « de la Commission communautaire commune ».

38.2. Dans le texte néerlandais de l'article 44, § 1er, alinéa 1er, 2°, de l'avant-projet, il y a lieu d'écrire « 31 » et non « 3 ».

38.3. Interrogé pour savoir ce qu'implique une première/deuxième/troisième infraction et quelle est la différence avec la récidive, le délégué a déclaré :

> « Effectivement, la notion de récidive n'a pas de sens compte tenu des paliers indiqués. Par ailleurs, le 3° sera compété pour viser la troisième infraction et toute autre infraction ultérieure ».

On adaptera la disposition en projet dans le sens proposé par le délégué.

38.4. Selon l'article 44, § 2, alinéa 4, de l'avant-projet, « [l']intéressé peut, dans un délai de 60 jours à partir de la notification de la décision lui imposant une amende administrative, sous peine de déchéance du droit au recours, introduire un recours par requête contre cette décision auprès du Conseil d'État. Ce recours suspend l'exécution de la décision ».

Son attention ayant été attirée sur le fait que la fixation de la compétence du Conseil d'État est une matière relevant de la compétence de l'autorité fédérale, et que, par ailleurs, un recours est ouvert sur la base de l'article 14 des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, le délégué a déclaré que le texte sera adapté. Il convient toutefois de supprimer l'alinéa.

Selon le délégué, on omettra également l'alinéa 7 de cette disposition, qui prévoit : « L'action en paiement de l'amende administrative se prescrit par cinq ans à compter du jour de sa naissance. La prescription est interrompue de la manière et dans les conditions prescrites à l'article 2244 du Code civil ». On peut se rallier à cette proposition.

38.5. La délégation prévue à l'article 44, § 3, de l'avant-projet, doit être précisée plus avant (voir plus haut l'observation relative à l'article 9 de l'avant-projet).

Dispositions finales

39.1. Les dispositions finales doivent figurer dans un chapitre 9.

39.2. Dans le texte néerlandais des articles 45 et 46 de l'avant-projet, il convient d'écrire « opgeheven » au lieu de « ingetrokken », en conformité avec « abrogée » et « abrogés » dans le texte français.

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡

39.3. À la question de savoir pourquoi l'article 46 de l'avant-projet n'abroge pas l'arrêté du Collège réuni du 23 avril 2009 dans son ensemble, le délégué a répondu :

> « Parce que ces articles ont été retirés de l'arrêté pour être introduit[s] dans l'ordonnance (articles relatifs à la protection des données). Les autres articles ont encore leur pertinence tant qu'un nouvel arrêté d'exécution ne sera pas adopté ».

Pourtant, les dispositions restantes contiennent un article définissant la référence à l'ordonnance du 19 juillet 2007, un article modificatif et l'exécutoire. Sans doute, le délégué voulait-il dire que l'annexe de l'arrêté, qui contient la liste des maladies à déclaration obligatoire, doit être maintenue. Dans ce cas, il faut également conserver l'article 2, alinéa 1er, de l'arrêté précité.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER	DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT
Yves DEPOORTER	Jeroen VAN NIEUWENHOVE

‡LW-BJDYSDBBE-HFBHIVT‡