



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 75.443/3
van 4 maart 2024

avis 75.443/3
du 4 mars 2024

over

sur

een voorontwerp van
ordonnantie van de
Gemeenschappelijke
Gemeenschapscommissie
'betreffende de sociale kaart'

un avant-projet d'ordonnance
de la Commission
communautaire commune
'relative à la carte sociale'

Op 25 januari 2024 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 de sociale kaart'.

Het voorontwerp is door de derde kamer onderzocht op 27 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.

Het verslag is uitgebracht door Jonas RIEMSLAGH, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Koen MUYLLE, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 4 maart 2024.

*

Le 25 janvier 2024, 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 carte sociale'.

L'avant-projet a été examiné par la troisième chambre le 27 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.

Le rapport a été présenté par Jonas RIEMSLAGH, auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 4 mars 2024.

*

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 rechtsgrond¹, 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 te voorzien in een sociale kaart, die luidens artikel 2, 1°, van het voorontwerp een overzicht bevat van “welzijns- en gezondheidsactoren met als doelstelling personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalige grondgebied Brussel-Hoofdstad te informeren over het bestaande welzijn[s]- en zorgaanbod”.

Een aantal begrippen, waaronder dat van “sociale kaart”, worden gedefinieerd (artikel 2 van het voorontwerp) en het Verenigd College wordt gemachtigd om de dienst aan te wijzen die is belast met de operationalisering van de sociale kaart (artikel 3). Voorts wordt bepaald welke persoonsgegevens worden verwerkt met het oog op het beheer van de sociale kaart (artikel 4), worden de welzijns- en gezondheidsactoren opgedragen hun gegevens op de sociale kaart actueel te houden en wordt het Verenigd College gemachtigd om te bepalen welke gegevens die actoren aan de in artikel 3 vermelde dienst moeten verstrekken (artikel 5).

BEVOEGDHEID

3.1. Blijkens artikel 2, 1°, van het voorontwerp bevat de sociale kaart een overzicht van welzijns- en gezondheidsactoren. In punt 2° van die bepaling wordt het begrip “welzijns- en gezondheidsactor” als volgt gedefinieerd:

“a) een persoon, dienst of organisatie die als welzijns- en/of gezondheidsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- of ondersteuningsvraag, inclusief de personen, diensten of organisaties die gespecialiseerde zorg en ondersteuning aanbieden. Diensten of organisaties die niet door de overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen worden niet opgenomen in de sociale kaart, met uitzondering van diegenen die een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen zoals bepaald onder b);

b) een andere dienst of organisatie die bijstand, zorg of ondersteuning biedt, waarvan de dienst, vermeld in artikel 3, van oordeel is dat hij moet opgenomen worden in de sociale kaart.”

Gelet hierop kan in beginsel worden aangenomen dat de ontworpen regeling behoort tot de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake gezondheidsbeleid en bijstand aan personen (artikel 5, § 1, I en II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’)

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

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. Daartoe is wel vereist dat de activiteiten van de actoren in kwestie onder de gemeenschapsbevoegdheden inzake gezondheidsbeleid of bijstand aan personen kunnen worden gebracht. Met name het begrip “ondersteuning” in artikel 2, 2°, b), van het voorontwerp, dat wordt vermeld *naast* de bijstand en de zorg, kan niet zodanig ruim worden opgevat dat het ook actoren zou omvatten waarvan de activiteiten tot de bevoegdheden van de gewesten behoren.

3.2.1. Wat de territoriale bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, wordt in de memorie van toelichting het volgende gesteld:

“De grondwettelijk bepaalde bevoegdheidsverdeling moet uiteraard gerespecteerd worden. Er wordt dus rekening gehouden met de bevoegdheidslimieten van de GGC. De opname van welzijns- en gezondheidsactoren die strikt genomen niet onder de bevoegdheid van de GGC ressorteren, zal louter op vrijwillige basis mogelijk zijn. De GGC zal de verplichtingen die voortvloeien uit de ordonnantie alleen kunnen opleggen aan individuele welzijns- en gezondheidsactoren die in een niet-georganiseerd verband werken of aan welzijns- of zorginstellingen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd als niet uitsluitend behorend tot de Vlaamse of Waalse Gemeenschap.

In een volgende fase zal de GGC met de andere bevoegde overheden een samenwerkingsakkoord sluiten waarmee het toepassingsgebied van onderhavige ordonnantie zich zal kunnen uitbreiden tot welzijns- en gezondheidsactoren die niet onder de (materiële en/of territoriale) bevoegdheid van de GGC vallen. Dat samenwerkingsakkoord zal toelaten, enerzijds, om dergelijke instellingen op de sociale kaart te kunnen opnemen zonder een beroep te moeten doen op de vrijwilligheid en, anderzijds, om aan deze instellingen eveneens verplichtingen te kunnen opleggen.”

De gemachtigde voegde daar nog het volgende aan toe:

“Dit blijkt niet expliciet uit de tekst van het voorontwerp omdat een GGC-ordonnantie enkel de actoren die onder haar eigen bevoegdheid vallen, kan betreffen. Actoren die niet onder onze bevoegdheid vallen, vallen dus niet onder het toepassingsgebied van de ordonnantie in die zin dat de verplichtingen die de ordonnantie voorziet, niet op hen van toepassing zijn.”

3.2.2. Met de gemachtigde kan worden aangenomen dat, aangezien de territoriale toepassing van de ontworpen regeling uit de Grondwet en de bijzondere wet van 12 januari 1989 voortvloeit, dit niet uitdrukkelijk in het voorontwerp moet worden geregeld. Dan is wel vereist dat het voorontwerp geen bepalingen bevat die minstens de indruk wekken dat ze van toepassing zouden kunnen zijn op instellingen die niet tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren. Hieromtrent moet het volgende worden opgemerkt.

3.2.3. In artikel 2, 2°, a), van het voorontwerp wordt bepaald dat “[d]iensten of organisaties die niet door de overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen (...) niet [worden] opgenomen in de sociale kaart, met uitzondering van diegenen die een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen”. Noch uit die bepaling, noch uit een andere bepaling van het voorontwerp, blijkt of de opname van die diensten of organisaties in de sociale kaart afhankelijk is van een aanvraag die de betrokken diensten of organisaties richten aan de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart, dan wel of

die dienst eenzijdig tot de opname van een niet erkende dienst of organisatie kan beslissen indien hij dat opportuun acht. Er zijn te dien aanzien twee mogelijkheden.

Ofwel is niet vereist dat de betrokken diensten en organisaties een aanvraag indienen om te worden opgenomen in de sociale kaart en kan de dienst belast met de operationalisering van die kaart dat op eigen initiatief doen, wanneer hij die opname opportuun acht. In dat geval kan de ontworpen regeling enkel worden aanvaard voor zover die (verplichte) opname beperkt is tot diensten en organisaties die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren. Te dien aanzien moet worden opgemerkt dat het enkele gegeven dat het gaat om diensten of organisaties die niet zijn erkend door de overheid, niet volstaat om de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie te verantwoorden. Het kan immers gaan om een dienst of een organisatie die moet worden aangezien als een instelling gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens haar organisatie, kan worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap, en waarvoor de gemeenschap in kwestie niet in een erkenningsregeling heeft voorzien.

Ofwel is het de bedoeling dat de dienst of organisatie in kwestie een aanvraag indient om te worden opgenomen in de sociale kaart. In dat geval kan worden aanvaard dat ook diensten en organisaties die *niet* tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren, in de sociale kaart worden vermeld. De Raad van State, afdeling Wetgeving, heeft immers eerder reeds aangenomen “dat een overheid een door haar opgericht, erkend of beheerd platform op vrijblijvende wijze kan openstellen² voor actoren van andere overheden die een rol spelen in het gezondheidsbeleid”.³ Er zou dan wel duidelijker uit de ontworpen regeling moeten blijken dat de beslissing van de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart om een dergelijke dienst of organisatie in de sociale kaart op te nemen, er komt na een aanvraag in die zin van de dienst of organisatie.⁴

3.2.4. Met het voorgaande zal eveneens rekening moeten worden gehouden bij de toepassing van artikel 4, § 2, van het voorontwerp, naar luid waarvan de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart gebruik maakt van authentieke gegevensbronnen en andere basisregisters. De gemachtigde bevestigde dat de sociale kaart grotendeels automatisch zou worden opgemaakt op basis van die bronnen.⁵ De dienst zal er echter over moeten waken dat enkel de

² Voetnoot 8 van het aangehaalde advies: De ordonnantie van 4 april 2019 noch het voorontwerp bevat een verplichting in hoofde van de gezondheidsactoren om het platform te gebruiken.

³ Adv.RvS 74.503/3 van 27 oktober 2023 over een voorontwerp van ordonnantie ‘tot wijziging van de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens’, *Parl.St.* Br.Parl. 2023-24, nr. B-186/1, 13, opmerking 4.3.

⁴ In het verlengde hiervan zou de aanvraagprocedure in het voorontwerp moeten worden geregeld of zou het Verenigd College moeten worden gemachtigd om die procedure te regelen.

⁵ Zij verklaarde dienaangaande: “Wij zijn verplicht als overheid om de in authentieke bronnen beschikbare gegevens uit deze bronnen te halen. Indien deze gegevens niet zouden kloppen, kan dit aan ons gemeld worden, maar wij dienen de betrokken personen door te verwijzen naar de betrokken authentieke bron om daar de gegevens te laten aanpassen. De betrokken personen kunnen de gegevens ook rechtstreeks bij ons wijzigen, maar van zodra wij - om de x weken - terug connectie maken met de authentieke bron om de gegevens te updaten, zullen terug de niet-correcte gegevens worden vermeld. Daarom zullen wij steeds dienen mee te delen om de gegevens ook bij de bron zelf te laten aanpassen. We vermelden daarnaast ook basisregisters, omdat een authentieke bron slechts als zodanig kan worden benoemd als die door een officiële beslissing als authentieke bron is erkend. Er zijn databanken, zoals de Cohbra+ databank, die officieus als authentieke bron kunnen worden beschouwd, ook al staat dit niet zo in een wettekst. Voor deze basisregisters gelden dezelfde principes als hierboven: wij hallen de informatie die beschikbaar is en van voldoende

gegevens van personen, diensten en organisaties die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren, automatisch in de sociale kaart worden opgenomen. Gelet op hetgeen hiervoor is opgemerkt, zal het niet mogelijk zijn alle personen, diensten of organisaties gevestigd op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad in de sociale kaart op te nemen, vermits het kan gaan om instellingen die, wegens hun organisatie, kunnen worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap.⁶

3.2.5. In de memorie van toelichting wordt omtrent het toepassingsgebied van de ontworpen regeling ook het volgende gesteld:

“Er kunnen ook welzijns- en gezondheidsactoren worden opgenomen die gevestigd zijn buiten Brussel die:

- zich actief richten op de Brusselaars; of
- een specifiek aanbod realiseren dat niet gedekt wordt door in Brussel gevestigde welzijns- en gezondheidsactoren; of
- structurele activiteiten realiseren op het grondgebied Brussel.”

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is in beginsel evenwel niet bevoegd voor personen, diensten of organisaties die niet zijn gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Bijgevolg kunnen zij slechts worden opgenomen in de sociale kaart op basis van vrijwilligheid. Dit zou betekenen dat de hiervoor vermelde aanvraagprocedure niet beperkt kan zijn tot diensten en organisaties die niet erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen,⁷ maar dat ook personen, diensten en organisaties gevestigd buiten het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad er gebruik van moeten kunnen maken.

Indien het de bedoeling zou zijn om personen, diensten of organisaties die niet gevestigd zijn in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, in de sociale kaart op te nemen zonder dat ze daarom vragen, zal hiermee moeten worden gewacht tot het samenwerkingsakkoord wordt gesloten dat in de memorie van toelichting in het vooruitzicht wordt gesteld.

kwaliteit (bv inzake volledigheid en juistheid) uit deze databanken op en de betrokken persoon dient, indien de gegevens niet kloppen, deze bij de bron te laten aanpassen. Gegevens die niet beschikbaar zijn via dergelijke bronnen, kunnen door de betrokken personen aangevuld worden.”

⁶ Dat geldt ook voor personen, met name 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 blijkt wordt gegeven van een band met de Vlaamse Gemeenschap of met de Franse Gemeenschap: 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.* VI.Parl. 2023-24, nr. 1998/1, 250-251, opmerking 8.2.

⁷ Onverminderd hetgeen in opmerking 5.1 wordt opgemerkt omtrent personen die niet erkend zijn of die aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen.

ALGEMENE OPMERKINGEN

4.1. Uit de ontworpen regeling vloeit voort dat welzijns- en gezondheidsactoren in beginsel verplicht worden opgenomen in de sociale kaart, zonder dat ze de mogelijkheid krijgen om te vragen uit de kaart te worden weggelaten. Volgens de gemachtigde gaat het om een bewuste keuze:

“We gaan uit van een verplichting tot opname op de sociale kaart. Zonder dergelijke verplichting wordt het doel van de sociale kaart - een exhaustieve oplijsting van welzijns- en gezondheidsactoren - onderuit gehaald. Bepaalde doelstellingen die als gevolg van deze exhaustieve oplijsting kunnen worden gerealiseerd, zoals statistische doeleinden of programmatorische doeleinden, zouden anders niet gerealiseerd kunnen worden. Er is dus geen principieel recht om niet op de sociale kaart te worden opgenomen.”

4.2. In zoverre de sociale kaart inhoudt dat persoonsgegevens voor het publiek open worden gesteld,⁸ houdt de ontworpen regeling een inmenging in in het recht op eerbiediging van het privéleven dat wordt gewaarborgd door artikel 22 van de Grondwet en artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens. Bijgevolg moet die inmenging worden voorzien in een voldoende precieze wettelijke bepaling, moet ze beantwoorden aan een dwingende maatschappelijke behoefte en moet ze evenredig zijn met de daarmee nagestreefde wettige doelstelling.

4.3. Wat de in artikel 2, 2°, a), eerste zin, van het voorontwerp vermelde personen, diensten of organisaties betreft die als welzijns- en/of gezondheidsactoren professioneel zorg of ondersteuning verlenen aan personen met een zorg- of ondersteuningsvraag, die door de overheid erkend zijn, kan in beginsel worden aangenomen dat de verplichte opname in de sociale kaart, en de bekendmaking van persoonsgegevens die ermee gepaard gaat, redelijk is verantwoord, gelet op het maatschappelijk belang van hun taken, dat uit die erkenningsregeling blijkt.

Wel moet een voorbehoud worden gemaakt wat de *hoeveelheid* op de sociale kaart vermelde gegevens betreft waartoe het publiek toegang heeft. Blijkens artikel 4, § 1, eerste lid, van het voorontwerp gaat het om identificatie- en contactgegevens van de welzijns- en gezondheidsactoren en van hun contactpersonen en om “persoonsgegevens die te maken hebben met de werking van de welzijns- en gezondheidsactoren”. In het tweede lid van die bepaling wordt het Verenigd College gemachtigd om die persoonsgegevens te specificeren.

Gelet op de doelstelling van de ontworpen regeling, namelijk het informeren van personen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad over het bestaande welzijns- en zorgaanbod, kan worden aanvaard dat de identificatie- en contactgegevens van de betrokken personen toegankelijk zijn voor het publiek. Het is daarentegen niet duidelijk wat wordt bedoeld met “persoonsgegevens die te maken hebben met de werking van de welzijns- en gezondheidsactoren”. In de memorie van toelichting wordt weliswaar bij wijze van voorbeeld “informatie over de beroepsgroep en specialisaties” vermeld. Aan de hand van het criterium dat het moet gaan om gegevens *die te maken hebben met de werking van de welzijns- en gezondheidsactoren* kan echter thans niet worden bepaald om welke persoonsgegevens het zou gaan. Zo valt niet uit te sluiten dat sommige patiënten bij de keuze van hun zorgaanbieder rekening houden met het geslacht, de

⁸ Zie artikel 4, § 4, van het voorontwerp.

leeftijd of mogelijk zelfs de geloofsovertuiging van de betrokkene. De vraag zou dan kunnen rijzen of gelet hierop ook die persoonsgegevens worden bekendgemaakt.

Mede gelet op het in artikel 22 van de Grondwet vervatte wettigheidsbeginsel, moet in artikel 4, § 1, eerste lid, 3°, van het voorontwerp nader worden gepreciseerd welke persoonsgegevens worden bedoeld, waarbij erop moet worden toegezien dat niet meer persoonsgegevens worden bekendgemaakt dan noodzakelijk is voor de door de sociale kaart nagestreefde doelstelling.

4.4. Wat de in artikel 2, 2°, a), tweede zin, van het voorontwerp vermelde diensten of organisaties betreft die niet door de overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen, moet opnieuw een onderscheid worden gemaakt naargelang zij al dan niet na een aanvraag in de sociale kaart worden opgenomen wat, zoals vermeld (opmerking 3.2.3), moet worden verduidelijkt.

Wanneer die diensten of organisaties op eigen vraag in de sociale kaart worden opgenomen, kan eveneens worden aangenomen dat de bekendmaking van persoonsgegevens, die hiermee gepaard gaat, redelijk is verantwoord, onverminderd hetgeen hiervoor is opgemerkt omtrent de hoeveelheid op de sociale kaart vermelde gegevens waartoe het publiek toegang heeft (opmerking 4.3). De dienst of organisatie die de opname in de sociale kaart aanvraagt, weet immers op voorhand dat die opname de bekendmaking van die persoonsgegevens met zich brengt.

Wanneer, daarentegen, die diensten of organisaties in de sociale kaart zouden worden opgenomen zonder dat ze daarom vragen, louter omdat de dienst die instaat voor de operationalisering van de sociale kaart dat opportuun acht, dreigt de onmogelijkheid voor die diensten of organisaties om te vragen niet in de sociale kaart te worden opgenomen, of eruit te worden verwijderd, op gespannen voet te staan met het recht op eerbiediging van het privéleven. Er valt immers niet uit te sluiten dat die diensten of organisaties, juist omdat ze geen erkenning hebben gevraagd, bewust ervoor hebben gekozen geen relatie met de overheid aan te gaan, of dat zij niet wensen dat het publiek in het algemeen met hen verbinding maakt. Om hiermee rekening te houden zou aan diensten en organisaties die niet door de overheid erkend zijn of die aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen, indien ze zonder aanvraag zouden worden opgenomen in de sociale kaart, de mogelijkheid moeten worden gegeven te vragen niet in de sociale kaart te worden opgenomen, of eruit te worden weggelaten, of minstens dat de gegevens die op hen betrekking hebben, niet publiek toegankelijk worden gemaakt.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 2

5.1. Blijkens artikel 2, 2°, a), eerste zin, van het voorontwerp zijn de welzijns- en gezondheidsactoren die in de sociale kaart worden opgenomen personen, diensten of organisaties. In geval van niet-erkenning door de overheid of het aanbieden van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen, kunnen luidens de tweede zin van die bepaling evenwel enkel diensten en organisaties in de sociale kaart worden opgenomen, indien ze (al dan niet op aanvraag) een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen. Hieruit vloeit voort dat personen die niet erkend zijn of niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen aanbieden, niet in de sociale kaart kunnen worden opgenomen, zelfs niet indien ze daarom zouden vragen.

Gevraagd om het verschil in behandeling te verantwoorden dat hieruit voortvloeit tussen, enerzijds, de hiervoor vermelde personen, die niet kunnen worden opgenomen in de sociale kaart en, anderzijds, de in de eerste zin van artikel 2, 2°, a), bedoelde personen die welzijns- en gezondheidsactoren zijn,⁹ die dat wel kunnen,¹⁰ antwoordde de gemachtigde:

“Wat betreft natuurlijke personen die gezondheids- of welzijnsdiensten leveren, komen enkel de erkende personen (bv met een RIZIV-nummer) op de sociale kaart. Het gaat steeds om personen die professioneel zorg of ondersteuning verlenen aan behoeftige personen. Er is geen hypothese mogelijk waarin een natuurlijke persoon onder b) valt.”

Daarmee wordt weliswaar de draagwijdte van de ontworpen regeling uiteengezet, maar wordt het verschil in behandeling dat eruit voortvloeit nog niet verantwoord. Ook de memorie van toelichting bevat dienaangaande geen verantwoording.

Er kan worden aangenomen dat de overheid zich van het sérieux wil vergewissen van de personen die in de sociale kaart worden opgenomen. Wat diensten en organisaties betreft, kan dat sérieux onder meer blijken uit hun “stabiele en professioneel ondersteunde werking”, zoals in de memorie van toelichting wordt vermeld. Het voorgaande neemt niet weg dat niet uit te sluiten valt dat ook personen die niet erkend zijn of een niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijze aanbieden, blijk geven van een “stabiele en professioneel ondersteunde werking”. Bovendien stelt de opportuniteitsbeoordeling waarin de ontworpen regeling voorziet, de dienst die belast is met de operationalisering van de sociale kaart in staat om de kwaliteit na te gaan van de dienstverlening die een dergelijk persoon aanbiedt.

Er moet worden besloten dat, indien deze bepaling wordt behouden, in een bijkomende verantwoording moet kunnen worden voorzien voor het voormelde verschil in behandeling.

⁹ Volgens de memorie van toelichting gaat het om “diegenen erkend door de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Er worden enkel individuele actoren op de sociale kaart opgenomen die een RIZIV-nummer hebben”.

¹⁰ Meer nog, zij worden automatisch opgenomen in de sociale kaart.

5.2. In artikel 2, 2°, a), tweede zin, van het voorontwerp wordt gewag gemaakt van “niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen”.

Het is niet aangewezen om in een regelgevende tekst, zoals het thans voorliggende voorontwerp, woorden tussen haakjes te plaatsen omdat “de betekenis van die gegevens onzeker is; gaat het om loutere uitleg, om commentaar of om een volwaardige bindende regel? Voor dergelijke twijfel is geen plaats; het dispositief moet louter normatief blijven”.¹¹ In dit geval rijst de vraag of alle niet door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeswijzen worden uitgesloten, dan wel enkel de geneeswijzen die als “alternatief” moeten worden beschouwd. Bovendien wordt noch in het voorontwerp, noch in de memorie van toelichting verduidelijkt wat met alternatieve geneeswijzen wordt bedoeld.

Het voorontwerp moet op dit punt dan ook worden aangepast.

Artikel 4

6.1. In artikel 4, § 1, van het voorontwerp worden de persoonsgegevens vermeld die de sociale kaart bevat. Artikel 4, § 4, bepaalt dat de gegevens op de sociale kaart voor het publiek worden opengesteld, met uitzondering van “gegevens van contactpersonen ten behoeve van de dienst”¹² (eerste lid) en van de door het Verenigd College te bepalen gegevens (tweede lid).

Uit de toelichting bij die bepaling blijkt dat er twee types van contactpersonen zijn van wie de gegevens in de sociale kaart worden opgenomen, namelijk de “contactpersonen ten behoeve van het publiek” en de “contactpersonen ten behoeve van de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart”. Nog in de memorie van toelichting wordt dienaangaande het volgende gesteld:

“Het betreft niet noodzakelijk dezelfde contactpersoon. De dienst, vermeld in artikel 3, zal dus mogelijk gegevens van twee ‘types’ van contactpersonen verwerken: enerzijds gegevens van contactpersonen ten behoeve van het publiek, de gebruikers van de sociale kaart, en anderzijds gegevens van contactpersonen ten behoeve van de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart. Die laatste, indien verschillend van de eerste, zijn dan ook enkel toegankelijk voor de medewerkers van deze dienst.”

Uit de ontworpen regeling, en met name uit artikel 4, § 1, eerste lid, 1° en 2°, van het voorontwerp, blijkt dat onderscheid tussen de twee voormelde categorieën van contactpersonen evenwel niet. Dit zou in het voorontwerp moeten worden verduidelijkt.

Voorts zou, mede in het licht van het in artikel 22 van de Grondwet vervatte wettigheidsbeginsel, duidelijker uit artikel 4 moeten blijken welke categorieën van gegevens voor het publiek toegankelijk zijn.

¹¹ Zie *Beginnelsen van de wetgevingstechniek. Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, Raad van State, 2008, aanbeveling 86, te raadplegen op de internetsite van de Raad van State (www.raadvst-consetat.be).

¹² Volgens de gemachtigde stemmen de in het eerste lid bedoelde “gegevens van contactpersonen” overeen “met artikel 4, §1, 1° (identificatiegegevens zoals naam en voornaam) en 2° (contactgegevens zoals mailadres, telefoonnummer, ...)”.

Wat de in artikel 4, § 1, eerste lid, 3°, van het voorontwerp vermelde “persoonsgegevens die te maken hebben met de werking van de welzijns- en gezondheidsactoren” betreft, werd hiervoor (opmerking 4.3) reeds opgemerkt dat in het voorontwerp moet worden gepreciseerd welke persoonsgegevens hiermee worden bedoeld.

Wat de in artikel 4, § 4, tweede lid, van het voorontwerp vervatte machtiging aan het Verenigd College betreft om uitzonderingen te bepalen op de toegang van het publiek tot de in artikel 4, § 1, eerste lid, vermelde gegevens (met uitzondering van de gegevens van contactpersonen ten behoeve van de dienst), moet het voorontwerp criteria bevatten aan de hand waarvan het Verenigd College die gegevens kan uitsluiten, zodat de toegang van het publiek tot die persoonsgegevens, en de inmenging in de persoonlijke levenssfeer die ermee gepaard gaat, niet op volledig discretionaire wijze door het Verenigd College kunnen worden bepaald.

6.2. Luidens artikel 4, § 5, van het voorontwerp kan de inhoud van de sociale kaart “hergebruikt worden, overeenkomstig de wetgeving inzake open data”.

Gevraagd welke wetgeving wordt bedoeld, verklaarde de gemachtigde:

“Het betreft de Richtlijn (EU) 2019/1024 van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 inzake open data en het hergebruik van overheidsinformatie (herschikking). De GGC is (weliswaar laattijdig) bezig met de omzetting van deze richtlijn. Daarom kan er nog niet naar specifieke GGC-wetgeving worden verwezen.”

Het strekt niettemin tot aanbeveling om, zodra dat mogelijk is, naar de relevante omzettingsebepalingen te verwijzen.

*

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, 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 prévoir une carte sociale qui, aux termes de l'article 2, 1^o, de l'avant-projet, contient un aperçu des « acteurs du social et de la santé dans le but d'informer les personnes situées sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale concernant l'offre d'aide et de soins existante ».

Une série de notions, dont celle de « carte sociale », sont définies (article 2 de l'avant-projet) et le Collège réuni est habilité à désigner le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale (article 3). En outre, les données à caractère personnel qui sont traitées aux fins de la gestion de la carte sociale sont précisées (article 4), les acteurs du social et de la santé sont chargés d'actualiser leurs données sur la carte sociale et le Collège réuni est habilité à déterminer les données que ces acteurs doivent transmettre au service visé à l'article 3 (article 5).

COMPÉTENCE

3.1. Selon l'article 2, 1^o, de l'avant-projet, la carte sociale contient un aperçu des acteurs du social et de la santé. Au point 2^o de cette disposition, la notion d'« acteurs du social et de la santé » est définie comme suit :

« a) une personne, un service ou une organisation qui, en tant qu'acteur du social et/ou de la santé, fournit des soins ou un soutien professionnel à des personnes en demande, en ce compris les personnes, services ou organisations offrant des soins et du soutien spécialisés. Les services ou organisations qui ne sont pas agréés par l'autorité ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie, ne sont pas repris dans la carte sociale, à l'exception de ceux qui bénéficient d'une appréciation d'opportunité favorable telle que visée au point b) ;

b) un autre service ou une autre organisation qui offre de l'aide sociale, des soins ou du soutien, dont le service visé à l'article 3 est d'avis qu'il convient de l'inclure à la carte sociale ».

En conséquence, il peut en principe être admis que le régime en projet relève des compétences des communautés en matière de politique de santé et d'aide aux personnes (article 5, § 1^{er}, I et II, 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

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

Institutions bruxelloises'. Il est toutefois requis à cet effet que les activités des acteurs en question puissent être considérées comme relevant des compétences communautaires en matière de politique de santé et d'aide aux personnes. La notion de « soutien » à l'article 2, 2°, b), de l'avant-projet, notamment, qui est mentionnée *en plus* de l'aide sociale et des soins, ne peut pas être comprise de manière à ce point extensive qu'elle englobe également des acteurs dont les activités relèvent des compétences des régions.

3.2.1. En ce qui concerne la compétence territoriale de la Commission communautaire commune, l'exposé des motifs indique ce qui suit :

« La répartition des compétences définie par la Constitution doit bien entendu être respectée. Les limites en matière de compétences de la Cocom sont donc prises en compte. La reprise des acteurs du social et de la santé ne relevant pas strictement de la compétence de la Cocom ne sera possible que sur une base purement volontaire. La Cocom ne pourra imposer les obligations résultant de l'ordonnance qu'aux acteurs du social et de la santé individuels travaillant dans un contexte non organisé ou aux institutions de soins et d'action sociale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme ne relevant pas exclusivement de la Communauté flamande ou de la Communauté française.

Dans une phase suivante, la Cocom conclura un accord de coopération avec les autres autorités compétentes qui permettra d'étendre le champ d'application de cette ordonnance aux acteurs du social et de la santé qui ne relèvent pas de la compétence (matérielle et/ou territoriale) de la Cocom. Cet accord de coopération permettra, d'une part, de reprendre ces institutions sur la carte sociale au lieu de le demander sur une base volontaire et, d'autre part, de leur imposer également des obligations ».

Le délégué a encore ajouté ce qui suit :

« Dit blijkt niet expliciet uit de tekst van het voorontwerp omdat een GGC-ordonnantie enkel de actoren die onder haar eigen bevoegdheid vallen, kan betreffen. Actoren die niet onder onze bevoegdheid vallen, vallen dus niet onder het toepassingsgebied van de ordonnantie in die zin dat de verplichtingen die de ordonnantie voorziet, niet op hen van toepassing zijn ».

3.2.2. À l'instar du délégué, on peut admettre que, l'application territoriale du régime en projet découlant de la Constitution et de la loi spéciale du 12 janvier 1989, ce point ne doit pas être réglé expressément dans l'avant-projet. Il est néanmoins requis que l'avant-projet ne contienne pas de dispositions donnant à tout le moins l'impression qu'elles pourraient s'appliquer à des institutions qui ne relèvent pas de la compétence de la Commission communautaire commune. À ce propos, il y a lieu de formuler les observations suivantes.

3.2.3. L'article 2, 2°, a), de l'avant-projet dispose que « [l]es services ou organisations qui ne sont pas agréés par l'autorité ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie, ne sont pas repris dans la carte sociale, à l'exception de ceux qui bénéficient d'une appréciation d'opportunité favorable ». Il ne ressort ni de cette disposition, ni d'aucune autre disposition de l'avant-projet si l'ajout de ces services ou organisations sur la carte sociale dépend d'une demande adressée par les services ou organisations concernés au service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale, ou si ce service peut décider unilatéralement d'y ajouter un service ou une organisation non agréé(e) s'il l'estime opportun. Deux possibilités existent à cet égard.

Soit il n'est pas requis que les services et organisations concernés introduisent une demande pour figurer sur la carte sociale, et le service chargé de l'opérationnalisation de cette carte peut le faire de sa propre initiative, s'il estime cet ajout opportun. Dans ce cas, le régime en projet ne peut être accepté que dans la mesure où cette inscription (obligatoire) se limite aux services et organisations qui relèvent de la compétence de la Commission communautaire commune. À cet égard, il y a lieu d'observer que le seul fait qu'il s'agit de services ou d'organisations qui ne sont pas agréés par l'autorité ne suffit pas pour justifier la compétence de la Commission communautaire commune. En effet, il peut s'agir d'un service ou d'une organisation devant être considéré(e) comme une institution établie dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de son organisation, peut être considérée comme relevant exclusivement de la Communauté flamande ou de la Communauté française et pour laquelle la communauté en question n'a pas prévu de régime en matière d'agrément.

Soit l'intention est que le service ou l'organisation en question introduise une demande pour figurer sur la carte sociale. Dans ce cas, il peut être admis que les services et organisations qui *ne* relèvent *pas* de la compétence de la Commission communautaire commune figurent eux aussi sur la carte sociale. Le Conseil d'État, section de législation, a en effet déjà admis antérieurement « qu'une autorité puisse ouvrir une plate-forme créée, agréée ou gérée par elle-même aux acteurs d'autres autorités qui jouent un rôle en matière de politique de santé, sans aucune obligation à leur égard ² » ³. Il devrait dès lors ressortir plus clairement du régime en projet que la décision du service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale de faire figurer un tel service ou une telle organisation sur la carte sociale est prise après l'introduction d'une demande en ce sens par le service ou l'organisation ⁴.

3.2.4. Il conviendra également de tenir compte de ce qui précède pour l'application de l'article 4, § 2, de l'avant-projet, aux termes duquel le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale utilise des sources de données authentiques et d'autres registres de base. La déléguée a confirmé que la carte sociale serait établie dans une large mesure automatiquement, sur la base de ces sources ⁵. Le service devra toutefois veiller à ce que seules les données des personnes,

² Note de bas de page 8 de l'avis cité : Ni l'ordonnance du 4 avril 2019 ni l'avant-projet n'obligent les acteurs de la santé à utiliser la plate-forme.

³ Avis C.E. 74.503/3 du 27 octobre 2023 sur un avant-projet d'ordonnance 'modifiant l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plate-forme d'échange électronique des données de santé', *Doc. parl.*, Parl. Rég. Brux.-Cap. 2023-24, n° B-186/1, p. 13, observation 4.3.

⁴ Dans le prolongement de ce qui précède, la procédure de demande devrait être réglée dans l'avant-projet ou le Collège réuni devrait être habilité à régler cette procédure.

⁵ Elle a déclaré à cet égard : « Wij zijn verplicht als overheid om de in authentieke bronnen beschikbare gegevens uit deze bronnen te halen. Indien deze gegevens niet zouden kloppen, kan dit aan ons gemeld worden, maar wij dienen de betrokken personen door te verwijzen naar de betrokken authentieke bron om daar de gegevens te laten aanpassen. De betrokken personen kunnen de gegevens ook rechtstreeks bij ons wijzigen, maar van zodra wij - om de x weken - terug connectie maken met de authentieke bron om de gegevens te updaten, zullen terug de niet-correcte gegevens worden vermeld. Daarom zullen wij steeds dienen mee te delen om de gegevens ook bij de bron zelf te laten aanpassen.

We vermelden daarnaast ook basisregisters, omdat een authentieke bron slechts als zodanig kan worden benoemd als die door een officiële beslissing als authentieke bron is erkend. Er zijn databanken, zoals de Cohbra+ databank, die officieus als authentieke bron kunnen worden beschouwd, ook al staat dit niet zo in een wettekst. Voor deze basisregisters gelden dezelfde principes als hierboven: wij hallen de informatie die beschikbaar is en van voldoende kwaliteit (bv inzake volledigheid en juistheid) uit deze databanken op en de betrokken persoon dient, indien de gegevens niet kloppen, deze bij de bron te laten aanpassen.

Gegevens die niet beschikbaar zijn via dergelijke bronnen, kunnen door de betrokken personen aangevuld worden ».

services et organisations qui relèvent de la compétence de la Commission communautaire commune soient inscrites automatiquement sur la carte sociale. Vu l'observation qui précède, il ne sera pas possible d'y faire figurer l'ensemble des personnes, services ou organisations établis sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, étant donné qu'il peut s'agir d'institutions qui, en raison de leur organisation, peuvent être considérées comme relevant exclusivement de la Communauté flamande ou de la Communauté française ⁶.

3.2.5. En ce qui concerne le champ d'application du régime en projet, l'exposé des motifs indique également ce qui suit :

« Des acteurs du social et de la santé établis en dehors de Bruxelles peuvent également y figurer :

- s'ils ciblent activement les Bruxellois ; ou
- s'ils proposent une offre spécifique que les acteurs du social et de la santé ne couvrent pas à Bruxelles ; ou
- s'ils réalisent des activités structurelles sur le territoire de Bruxelles ».

Toutefois, la Commission communautaire commune n'est en principe pas compétente pour les personnes, services ou organisations qui ne sont pas établis dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Par conséquent, ceux-ci ne peuvent être repris sur la carte sociale que sur une base volontaire. Cela signifierait que la procédure de demande précitée ne peut pas être limitée aux services et organisations qui ne sont pas agréés ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie ⁷, mais que des personnes, services et organisations établis en dehors de la région bilingue de Bruxelles-Capitale doivent également pouvoir y recourir.

Si l'intention est de faire figurer sur la carte sociale des personnes, services ou organisations qui ne sont pas établis dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, sans qu'ils l'aient demandé, il faudra attendre la conclusion de l'accord de coopération envisagé dans l'exposé des motifs.

⁶ Cela vaut aussi pour des personnes, notamment lorsqu'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 : voir 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 fysieke 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, 250-251, observation 8.2.

⁷ Sans préjudice de l'observation formulée au point 5.1 au sujet des personnes qui ne sont pas agréées ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

4.1. Il découle du régime en projet que les acteurs du social et de la santé figurent en principe obligatoirement sur la carte sociale, sans qu'il leur soit possible de demander d'en être retirés. Selon le délégué, il s'agit d'un choix délibéré :

« We gaan uit van een verplichting tot opname op de sociale kaart. Zonder dergelijke verplichting wordt het doel van de sociale kaart - een exhaustieve oplijsting van welzijns- en gezondheidsactoren - onderuit gehaald. Bepaalde doelstellingen die als gevolg van deze exhaustieve oplijsting kunnen worden gerealiseerd, zoals statistische doeleinden of programmatorische doeleinden, zouden anders niet gerealiseerd kunnen worden. Er is dus geen principieel recht om niet op de sociale kaart te worden opgenomen ».

4.2. Dans la mesure où la carte sociale implique que des données à caractère personnel soient accessibles au public ⁸, le régime en projet comporte une ingérence dans le droit au respect de la vie privée qui est garanti par l'article 22 de la Constitution et l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. Par conséquent, cette ingérence doit être prévue dans une disposition législative suffisamment précise, répondre à un besoin social impérieux et être proportionnée à l'objectif légitime poursuivi.

4.3. En ce qui concerne les personnes, services ou organisations visés à l'article 2, 2°, a), première phrase, de l'avant-projet qui, en tant qu'acteurs du social et/ou de la santé, fournissent des soins ou un soutien professionnel à des personnes en demande et qui sont agréés par l'autorité, on peut en principe admettre que l'inscription obligatoire sur la carte sociale et la publication y associée de données à caractère personnel sont raisonnablement justifiées, vu l'importance sociale de leurs missions, qui ressort de ce régime d'agrément.

Il convient toutefois d'émettre une réserve quant à la *quantité* de données mentionnées sur la carte sociale auxquelles le public a accès. Selon l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'avant-projet, il s'agit de données d'identification et de coordonnées des acteurs du social et de la santé et de leurs personnes de contact, ainsi que de « données à caractère personnel relatives au fonctionnement des activités des acteurs du social et de la santé ». L'alinéa 2 de cette disposition habilite le Collège réuni à spécifier ces données à caractère personnel.

Compte tenu de l'objectif du régime en projet, à savoir informer les personnes qui se trouvent en région bilingue de Bruxelles-Capitale au sujet de l'offre d'aide et de soins existante, on peut admettre que les données d'identification et les coordonnées des personnes concernées soient accessibles au public. On n'aperçoit par contre pas clairement ce que l'on entend par « données à caractère personnel relatives au fonctionnement des activités des acteurs du social et de la santé ». Certes, l'exposé des motifs mentionne à titre d'exemple les « informations sur la catégorie professionnelle et les spécialisations ». Le critère selon lequel il doit s'agir de données *relatives au* fonctionnement des activités des acteurs du social et de la santé ne permet toutefois actuellement pas de déterminer de quelles données à caractère personnel il s'agit. Ainsi, il ne peut être exclu qu'au moment de choisir leur acteur du social et de la santé, certains patients tiennent compte de son sexe, de son âge, voire de ses convictions religieuses. La question pourrait dès lors

⁸ Voir article 4, § 4, de l'avant-projet.

se poser de savoir si, compte tenu de ce qui précède, ces données à caractère personnel sont également publiées.

Compte tenu, notamment, du principe de légalité consacré par l'article 22 de la Constitution, l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, de l'avant-projet précisera les données à caractère personnel qu'il vise, en veillant à ce que ne soient pas publiées plus de données à caractère personnel que nécessaire pour réaliser l'objectif visé par la carte sociale.

4.4. En ce qui concerne les services ou organisations qui ne sont pas agréés par l'autorité ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie, visés à l'article 2, 2^o, a), deuxième phrase, de l'avant-projet, il y a lieu à nouveau de faire une distinction selon qu'ils sont inscrits sur la carte sociale après en avoir fait la demande ou non, ce qui doit être précisé, comme déjà mentionné (observation 3.2.3).

Si ces services ou organisations sont inscrits sur la carte sociale à leur propre demande, on peut également admettre que la publication y associée des données à caractère personnel est raisonnablement justifiée, sans préjudice de l'observation formulée ci-avant au sujet de la quantité de données mentionnées sur la carte sociale auxquelles le public a accès (observation 4.3). Le service ou l'organisation qui demande l'inscription sur la carte sociale sait en effet à l'avance que cette inscription entraîne la publication de ces données à caractère personnel.

Si, au contraire, ces services ou organisations sont inscrits sur la carte sociale sans qu'ils l'aient demandé, simplement parce que le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale estime opportun de le faire, l'impossibilité pour ces services ou organisations de demander de ne pas figurer sur la carte sociale ou d'en être retirés risque de se heurter au droit au respect de la vie privée. Il n'est en effet pas exclu que ces services ou organisations, justement parce qu'ils n'ont pas demandé d'agrément, aient choisi délibérément de ne pas entamer de relation avec l'autorité ou qu'ils ne souhaitent pas que le grand public entre en contact avec eux. Afin de tenir compte de cette observation, on pourrait permettre aux services et organisations qui ne sont pas agréés par l'autorité ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie, s'ils ont été inscrits sans l'avoir demandé sur la carte sociale, de demander de ne pas figurer sur la carte sociale ou d'en être retirés, ou à tout le moins de ne pas rendre accessibles au public les données qui les concernent.

EXAMEN DU TEXTE

Article 2

5.1. Selon l'article 2, 2°, a), première phrase, de l'avant-projet, les acteurs du social et de la santé qui apparaissent sur la carte sociale sont des personnes, des services ou des organisations. En cas de non-agrément par l'autorité ou d'offre de prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie, seulement les services et organisations peuvent cependant figurer sur la carte sociale, selon la deuxième phrase de cette disposition, s'ils bénéficient d'une appréciation d'opportunité favorable (que ce soit ou non sur demande). Il en découle que les personnes qui ne sont pas agréées ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie ne peuvent pas figurer sur la carte sociale, même si elles le demandent.

Invité à justifier la différence de traitement qui en découle entre, d'une part, les personnes précitées, qui ne peuvent pas figurer sur la carte sociale et, d'autre part, les personnes visées par la première phrase de l'article 2, 2°, a), qui sont des acteurs du social et de la santé⁹, et qui peuvent figurer sur la carte sociale¹⁰, le délégué a fourni la réponse suivante :

« Wat betreft natuurlijke personen die gezondheids- of welzijnsdiensten leveren, komen enkel de erkende personen (bv met een RIZIV-nummer) op de sociale kaart. Het gaat steeds om personen die professioneel zorg of ondersteuning verlenen aan behoeftige personen. Er is geen hypothese mogelijk waarin een natuurlijke persoon onder b) valt ».

Si cette réponse précise la portée du régime en projet, elle ne justifie toujours pas la différence de traitement qui en découle. L'exposé des motifs ne contient pas non plus de justification en la matière.

On peut admettre que l'autorité veuille s'assurer du sérieux des personnes qui figurent sur la carte sociale. En ce qui concerne les services et organisations, cette garantie peut ressortir entre autres de leur « fonctionnement stable et soutenu par des professionnels », comme indiqué dans l'exposé des motifs. Il n'en demeure pas moins que l'on ne peut exclure le fait que des personnes qui ne sont pas agréées ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie puissent elles aussi attester d'un « fonctionnement stable et soutenu par des professionnels ». En outre, l'appréciation d'opportunité prévue par le régime en projet permet au service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale de vérifier la qualité du service proposé par une telle personne.

En conclusion, si cette disposition est maintenue, il faudra pouvoir prévoir une justification supplémentaire pour la différence de traitement susvisée.

5.2. L'article 2, 2°, a), deuxième phrase, de l'avant-projet fait mention de « prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie ».

⁹ Selon l'exposé des motifs, il s'agit de « ceux qui sont agréés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Seuls les acteurs individuels disposant d'un numéro INAMI sont repris sur la carte sociale ».

¹⁰ Plus encore, elles figurent automatiquement sur la carte sociale.

Dans un texte réglementaire tel que l'avant-projet actuellement à l'examen, il n'est pas indiqué de mettre des mots entre parenthèses car « la signification de ces éléments est incertaine ; s'agit-il d'une simple explication, d'un commentaire ou d'une règle obligatoire à part entière ? Un tel doute ne peut pas exister ; le dispositif doit garder un caractère exclusivement normatif »¹¹. En l'espèce, la question se pose de savoir si toutes les prestations de médecines non remboursées par l'assurance maladie sont exclues, ou uniquement les prestations de médecines qui sont considérées comme « alternatives ». De plus, ni l'avant-projet, ni l'exposé des motifs ne précisent ce que l'on entend par prestations de médecines alternatives.

L'avant-projet devra dès lors être adapté sur ce point.

Article 4

6.1. L'article 4, § 1^{er}, de l'avant-projet énumère les données à caractère personnel que contient la carte sociale. L'article 4, § 4, établit que les données de la carte sociale sont accessibles au public, « (à) l'exception des données des personnes de contact destinées au service »¹² (alinéa 1^{er}) et de données à déterminer par le Collège réuni (alinéa 2).

Il ressort des développements de cette disposition que la carte sociale contient des données de deux types de personnes de contact, à savoir les « personnes de contact pour le public » et les « personnes de contact pour le service chargé d'opérationnaliser la carte sociale ». À ce propos, l'exposé des motifs indique encore ce qui suit :

« Il ne s'agit pas nécessairement de la même personne de contact. Le service visé à l'article 3 traitera donc potentiellement les données de deux 'types' de personnes de contact : d'une part, des données de personnes de contact destinées au public, les utilisateurs de la carte sociale, et d'autre part, des données de personnes de contact destinées au service chargé d'opérationnaliser la carte sociale. Ces dernières, si elles sont différentes des premières, ne sont donc accessibles qu'au personnel de ce service ».

La distinction entre les deux catégories précitées de personnes de contact ne ressort toutefois pas du régime en projet, et notamment de l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o et 2^o, de l'avant-projet. Ce point devrait être précisé dans l'avant-projet.

En outre, à la lumière notamment du principe de légalité consacré par l'article 22 de la Constitution, les catégories de données qui sont accessibles au public devraient plus clairement ressortir de l'article 4.

En ce qui concerne les « données à caractère personnel relatives au fonctionnement des activités des acteurs du social et de la santé » visées à l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, de l'avant-

¹¹ Voir Principes de technique législative. Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires, Conseil d'État, 2008, recommandation 86, à consulter sur le site Internet du Conseil d'État (www.raadvst-consetat.be).

¹² Selon le délégué, les « données des personnes de contact » visées à l'alinéa 1^{er}, correspondent à l'article 4, § 1^{er}, 1^o (données d'identifications telles que le nom et le prénom) et 2^o (coordonnées telles que l'adresse e-mail, le numéro de téléphone...).

projet, il a déjà été relevé (observation 4.3) que l'avant-projet doit préciser quelles données à caractère personnel sont visées ici.

Concernant l'habilitation conférée au Collège réuni lui permettant de fixer des exceptions à l'accès du public aux données mentionnées à l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er} (à l'exception des données des personnes de contact destinées au service), inscrite à l'article 4, § 4, alinéa 2, de l'avant-projet, celui-ci doit contenir des critères au moyen desquels le Collège réuni peut exclure ces données, afin que l'accès du public à ces données à caractère personnel, et l'ingérence y afférente dans la vie privée, ne puissent pas être fixés de façon entièrement discrétionnaire par le Collège réuni.

6.2. En vertu de l'article 4, § 5, de l'avant-projet, le contenu de la carte sociale peut « être réutilisé, conformément à la législation sur les données ouvertes (open data) ».

À la question de savoir quelle législation est visée, le délégué a répondu :

« Het betreft de Richtlijn (EU) 2019/1024 van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 inzake open data en het hergebruik van overheidsinformatie (herschikking). De GGC is (weliswaar laattijdig) bezig met de omzetting van deze richtlijn. Daarom kan er nog niet naar specifieke GGC-wetgeving worden verwezen ».

Il est néanmoins recommandé de renvoyer, dès que cela sera possible, aux dispositions de transposition pertinentes.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Yves DEPOORTER

Jeroen VAN NIEUWENHOVE