



Verfassungsgerichtshof

Entscheid Nr. 22/2022
vom 10. Februar 2022
Geschäftsverzeichnismr. 7444

In Sachen: Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 5 des Gesetzes vom 29. März 2018 « zur Abänderung der Artikel 2 und 9ter des Gesetzes vom 2. April 1965 bezüglich der Übernahme der von den öffentlichen Sozialhilfezentren gewährten Hilfeleistungen », insofern er Paragraph 5 von Artikel 9ter des vorerwähnten Gesetzes vom 2. April 1965 ersetzt, erhoben von der VoG « Medimmigrant » und anderen.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten P. Nihoul und L. Lavrysen, und den Richtern J.-P. Moerman, T. Giet, R. Leysen, J. Moerman, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne, D. Pieters, S. de Bethune und E. Bribosia, unter Assistenz des Kanzlers F. Meersschant, unter dem Vorsitz des Präsidenten P. Nihoul,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 29. September 2020 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 2. Oktober 2020 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 5 des Gesetzes vom 29. März 2018 « zur Abänderung der Artikel 2 und 9ter des Gesetzes vom 2. April 1965 bezüglich der Übernahme der von den öffentlichen Sozialhilfezentren gewährten Hilfeleistungen » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 1. April 2020), insofern er Paragraph 5 von Artikel 9ter des vorerwähnten Gesetzes vom 2. April 1965 ersetzt: die VoG « Medimmigrant », die VoG « Vereniging van Wijkgezondheidscentra », die VoG « Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones », die VoG « Médecins du monde - Dokters van de wereld », die VoG « Ligue des droits humains » und die VoG « Association pour le droit des Etrangers », unterstützt und vertreten durch RÄin D. Caccamisi, in Brüssel zugelassen.

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA J. Sohier, in Brüssel zugelassen, hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagenden Parteien haben einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht, und der Ministerrat hat auch einen Gegenerwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 20. Oktober 2021 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter T. Giet und S. de Bethune beschlossen, dass die Rechtssache verhandlungsreif ist, dass keine Sitzung abgehalten wird, außer wenn eine Partei innerhalb von sieben Tagen nach Erhalt der Notifizierung dieser Anordnung einen Antrag auf Anhörung eingereicht hat, und dass vorbehaltlich eines solchen Antrags die Verhandlung am 10. November 2021 geschlossen und die Rechtssache zur Beratung gestellt wird.

Da keine Sitzung beantragt wurde, wurde die Rechtssache am 10. November 2021 zur Beratung gestellt.

Die Vorschriften des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, die sich auf das Verfahren und den Sprachengebrauch beziehen, wurden zur Anwendung gebracht.

II. *Rechtliche Würdigung*

(...)

In Bezug auf die angefochtene Bestimmung

B.1.1. Artikel 9^{ter} des Gesetzes vom 2. April 1965 « bezüglich der Übernahme der von den öffentlichen Sozialhilfezentren gewährten Hilfeleistungen » (nachstehend: Gesetz vom 2. April 1965), eingefügt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2012 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen über den Zugang zur Gesundheitspflege » (nachstehend: Gesetz vom 27. Dezember 2012), ist Bestandteil von Kapitel II des Gesetzes vom 2. April 1965, das sich auf die « Rückforderung und Rückzahlung von Unterstützungskosten » bezieht. Der vorerwähnte Artikel 9^{ter} sieht ein Verfahren zur Rückforderung und Rückzahlung von Unterstützungskosten über die Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (nachstehend: CAAMI) vor, « wenn das öffentliche Sozialhilfezentrum einen Beschluss fasst in Bezug auf die medizinische und pharmazeutische Hilfe im Rahmen einer ambulanten oder stationären Behandlung in einer Pflegeeinrichtung, die Bedürftigen, die nicht über eine Krankenversicherung zur Deckung der Risiken in Belgien verfügen und die auf der Grundlage des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung und des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung dieses Gesetzes nicht versichert werden können, gewährt wird » (§ 1 Absatz 1).

B.1.2. Der vorerwähnte Artikel 9ter ist Bestandteil der « Reform der Erstattung der medizinischen Hilfe über die ÖSHZ und ihre Ersetzung durch ein vereinfachtes Erstattungssystem über die Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (CAAMI) und danach über die Krankenkassen » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2012-2013, DOC 53-2524/004, S. 26).

B.2.1. Das in Artikel 9ter des Gesetzes vom 2. April 1965 vorgesehene Verfahren findet Anwendung auf die dringende medizinische Hilfe im Sinne von Artikel 57 § 2 des Grundlagengesetzes vom 8. Juli 1976 über die öffentlichen Sozialhilfezentren (nachstehend: ÖSHZ-Gesetz), die die einzige Hilfe ist, auf die eine Person, die sich illegal in Belgien aufhält, Anspruch erheben kann (Artikel 57 § 2 Absatz 1 Nr. 1). Aus Artikel 1 des Gesetzes vom 8. Juli 1976 lässt sich ableiten, dass eine solche Person, bevor sie die dringende medizinische Hilfe in Anspruch nehmen kann, nachweisen muss, dass sie ohne diese Hilfe nicht in der Lage wäre, ein menschenwürdiges Leben zu führen. Es obliegt dem ÖSHZ, dies mit einer Sozialuntersuchung zu prüfen. Die dringende medizinische Hilfe wird nicht geschuldet, wenn aus dieser Untersuchung hervorgeht, dass der Betreffende über die belgische Krankenversicherung oder die Krankenversicherung seines Herkunftslandes versichert ist oder dass er über eine Versicherung zur vollständigen Deckung der medizinischen Kosten im Land verfügt. Das Gleiche gilt, wenn der Betreffende über andere Mittel verfügt.

Das Gesetz vom 8. Juli 1976, im Anschluss an seine Abänderung durch das Gesetz vom 15. Juli 1996 « zur Abänderung des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 über die Einreise ins Staatsgebiet, den Aufenthalt, die Niederlassung und das Entfernen von Ausländern und des Grundlagengesetzes vom 8. Juli 1976 über die öffentlichen Sozialhilfezentren » (nachstehend: Gesetz vom 15. Juli 1996), erteilt dem König die Befugnis, gegebenenfalls zu bestimmen, « was unter dringender medizinischer Hilfe zu verstehen ist » (Artikel 57 § 2 Absatz 3). Der auf der Grundlage dieser Ermächtigung erlassene Artikel 1 des königlichen Erlasses vom 12. Dezember 1996 « über die dringende medizinische Hilfe, die öffentliche Sozialhilfezentren Ausländern gewähren, die sich illegal im Königreich aufhalten » (nachstehend: königlicher Erlass vom 12. Dezember 1996), bestimmt:

« Die in Artikel 57 § 2 Absatz 1 des Grundlagengesetzes vom 8. Juli 1976 über die öffentlichen Sozialhilfezentren erwähnte dringende medizinische Hilfe betrifft Hilfeleistungen, die ausschließlich medizinischer Natur sind und deren Dringlichkeit durch ein ärztliches Attest bescheinigt wird. Diese Hilfeleistungen dürfen weder eine finanzielle Hilfe noch eine Wohnung, noch eine andere Sozialhilfe in Form von Naturalien sein.

Die dringende medizinische Hilfe kann sowohl ambulant als auch in einer Pflegeeinrichtung, so wie sie in Artikel 1 Nr. 3 des Gesetzes vom 2. April 1965 bezüglich der Übernahme der von den öffentlichen Sozialhilfezentren gewährten Hilfeleistungen erwähnt ist, erbracht werden.

Die dringende medizinische Hilfe kann sowohl vorbeugender als auch heilender Natur sein.

Im Falle ansteckender Krankheiten, die als solche von den zuständigen Behörden anerkannt sind und vorbeugende Maßnahmen erfordern, muss die dem Patienten gewährte dringende medizinische Hilfe die für die Volksgesundheit im Allgemeinen notwendige Nachsorge umfassen ».

In den Vorarbeiten zum Gesetz vom 15. Juli 1996 ist zu den Umrissen der dringenden medizinischen Hilfe präzisiert:

« Plusieurs membres se posent des questions quant à la notion d'aide médicale urgente, qui figure à l'article 57, § 2, proposé de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale.

Le deuxième alinéa de ce paragraphe donne compétence au Roi pour déterminer ce qu'il y a lieu d'entendre par cette notion.

Les membres ne voient pas comment l'on pourrait comprendre la notion d'aide médicale urgente dans le texte réglementaire.

Ils demandent comment le secrétaire d'État comprend cette notion et pourquoi l'on a jugé nécessaire de prévoir dans le projet que le Roi est habilité en la matière.

Le secrétaire d'État répond que lui non plus ne voit pas comment l'on pourrait donner une définition légale de la notion d'aide médicale urgente telle qu'elle est conçue dans le texte à l'examen, il appartient exclusivement au médecin traitant de déterminer, sur la base de sa responsabilité déontologique, quels soins il estime nécessaires et urgents.

Si le médecin atteste qu'un traitement constitue une aide urgente, celui-ci est remboursé par le ministère de la Santé publique au C.P.A.S. Cela signifie en pratique que l'aide n'est pas limitée à l'hospitalisation ou aux soins reçus dans un service d'urgence, mais peut comprendre un large spectre de soins, y compris des traitements préventifs, des prothèses et autres.

Le secrétaire d'État fait remarquer qu'il y a actuellement pas mal d'incertitude à cet égard, également à l'intérieur du corps médical et des hôpitaux. Il faut mettre fin à cette incertitude par le biais d'un arrêté royal, dans lequel l'on prévoirait formellement que l'aide médicale urgente représente davantage que les soins hospitaliers.

D'autre part, une des conditions qui figureront dans l'arrêté sera que l'aide ait un caractère médical. A la suite d'une jurisprudence déterminée, cette notion d'aide a été élargie et couvre

des matières comme le logement ou l'octroi de moyens de subsistance. Telle ne peut avoir été l'intention du législateur.

Une intervenante constate que le secrétaire d'État interprète l'aide médicale urgente de façon large. Il appartient en fin de compte au médecin de déterminer, conformément à son code déontologique, ce qui est ou non autorisé.

Dans cette perspective, elle demande pourquoi l'on a encore jugé nécessaire d'inscrire ladite restriction dans la loi.

Le secrétaire d'État répond que la notion d'aide médicale urgente comporte bel et bien une restriction. On ne peut, par exemple, considérer que des interventions purement cosmétiques soient 'urgentes'.

On rend toutefois le médecin responsable pour ce qui est de déterminer si une intervention préventive ou curative est urgente, et celui-ci doit, en la matière, juger en son âme et conscience » (*Parl. Dok.*, Senat, 1995-1996, Nr. 1-310/4, SS. 7 und 8).

B.2.2. Vor seiner Abänderung durch die angefochtene Bestimmung lautete Artikel 9ter § 5 des Gesetzes vom 2. April 1965:

« In dem in § 1 erwähnten Fall ist die Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung beauftragt, Kontrollen und die Erstattung der Kosten der vorerwähnten Hilfe im Namen und für Rechnung des Staates vorzunehmen.

Der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung wird ein Vorschuss gezahlt.

Jeden Monat erstattet der Staat der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung die gezahlten Beträge auf der Grundlage einer monatlichen elektronischen Aufstellung zurück.

Der König bestimmt die Modalitäten für die Kontrolle und die Erstattungen.

Auf Vorschlag des Versicherungsausschusses des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung legt der Föderale Öffentliche Programmierungsdienst Sozialeingliederung, Armutsbekämpfung, Sozialwirtschaft und Politik der Großstädte die Anweisungen für die Fakturierung auf elektronischem Datenträger fest, die auf die Fakturierung der in § 1 erwähnten medizinischen und pharmazeutischen Hilfe anwendbar sind ».

In den Vorarbeiten zum Gesetz vom 27. Dezember 2012 wird erläutert:

« L'État charge la CAAMI d'effectuer des contrôles et le paiement aux prestataires de soins des frais médicaux et pharmaceutiques conformément aux conditions mentionnées dans la loi du 2 avril 1965. La CAAMI effectue cette tâche au nom et pour le compte de l'État.

En vue de répondre à cette charge, une avance est octroyée à la CAAMI. Le Roi est chargé de fixer les modalités de contrôle et de remboursement » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2012-2013, DOC 53-2524/001, SS. 23 und 24).

B.2.3. Der auf der Grundlage dieser Ermächtigung erlassene Artikel 2 § 2 des königlichen Erlasses vom 18. Februar 2014 « über die Kontrolle der medizinischen und pharmazeutischen Kosten im Rahmen von Artikel 9^{ter} des Gesetzes vom 2. April 1965 bezüglich der Übernahme der von den öffentlichen Sozialhilfezentren gewährten Hilfeleistungen » (nachstehend: königlicher Erlass vom 18. Februar 2014) bestimmt:

« Conformément à l'article 9^{ter}, § 5, alinéa 1^{er}, de la loi, la CAAMI est chargée d'effectuer des contrôles sur les factures électroniques des prestataires de soins visés à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi. Il s'agit des contrôles suivants :

- 1° des contrôles techniques au niveau de l'envoi électronique de la facture;
- 2° des contrôles sur la présence ou non d'une décision de prise en charge conformément à l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1 de la loi;
- 3° des contrôles sur l'existence d'une l'assurance [*sic*] et invalidité pour le patient;
- 4° des contrôles sur l'application de la réglementation de l'assurance maladie et invalidité;
- 5° des contrôles, pour les étrangers qui résident illégalement dans le Royaume, concernant les attestations d'aide médicale urgente ».

B.3.1. Artikel 5 des Gesetzes vom 29. März 2018 « zur Abänderung der Artikel 2 und 9^{ter} des Gesetzes vom 2. April 1965 bezüglich der Übernahme der von den öffentlichen Sozialhilfezentren gewährten Hilfeleistungen » (nachstehend: Gesetz vom 29. März 2018) - die angefochtene Bestimmung - ersetzt Artikel 9^{ter} § 5 des Gesetzes vom 2. April 1965, der nunmehr bestimmt:

« In dem in § 1 erwähnten Fall ist die Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung im Namen und für Rechnung des Staates beauftragt:

- a) den Kategorien von Pflegerbringern, für die der König den Anwendungsbereich von § 1 erweitert hat, Informationen über den Tarif für die Erstattung der gewährten Hilfeleistungen zu übermitteln, sofern diese Informationen übermittelt werden können,
- b) die vom König bestimmten Kontrollen bezüglich der in § 1 genannten Hilfeleistung durchzuführen,
- c) die Erstattung der Kosten für die in § 1 genannten Hilfeleistungen durchzuführen,

d) bei Verfehlungen der Pflegeerbringer im administrativen Bereich und bei unrechtmäßigen Zahlungen an Pflegeerbringer die vom König festgelegten Maßnahmen zu ergreifen. Diese Maßnahmen beinhalten die Nichtzahlung der Kosten für die in § 1 genannten Hilfeleistungen oder die Rückforderung zu Unrecht gezahlter Beträge.

Im Rahmen dieser Kontrollen wird innerhalb der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung die Funktion des Kontrollarztes geschaffen.

Der König bestimmt die Regeln und Modalitäten in Bezug auf die vorerwähnten Aufträge der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung sowie das Verwaltungsstatut, das Funktionsstatut und das Besoldungsstatut des Kontrollarztes ».

B.3.2. In den Vorarbeiten zum Gesetz vom 29. März 2018 ist zu der darin vorgenommenen Reform der Erstattung der medizinischen Hilfe präzisiert:

« Par l'article 32 de la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé, un nouvel article 9^{ter} a été inséré dans la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale.

L'objectif initial du projet de réforme des paiements des frais médicaux par les CPAS était d'organiser une collaboration intensive entre les partenaires concernés afin de simplifier et d'accélérer le traitement des factures relatives aux soins médicaux pour les personnes qui bénéficient d'une prise en charge par le CPAS, et d'en améliorer le contrôle.

Afin de mettre en œuvre cette simplification administrative, le projet devait prévoir, entre autres, le transfert du contrôle et du paiement des factures des dispensateurs de soins pour des personnes à charge d'un CPAS à la CAAMI, ainsi que le traitement automatisé des factures des dispensateurs de soins par la CAAMI.

Le fait d'associer la CAAMI au projet offrait les avantages suivants :

- le contrôle des factures/prestations s'effectue par une institution spécialisée et sur la base de la nomenclature de l'INAMI;
- le contrôle s'effectue de manière automatisée, ce qui permet de contrôler toutes les factures électroniques;
- les attestations d'aide médicale urgente pour les étrangers qui séjournent illégalement dans le pays peuvent être contrôlées par un médecin-conseil de la CAAMI.

Quelques années après l'entrée en vigueur progressive du projet de réforme précité, deux lacunes importantes peuvent être constatées dans la relation avec les dispensateurs de soins :

- d'une part, les dispensateurs de soins ont besoin d'informations claires et préalables au sujet du tarif du remboursement de la part de l'État, tel qu'elles existent dans le cadre de l'assurance légale maladie-invalidité;

- d'autre part, l'État doit pouvoir prendre des mesures à l'égard des dispensateurs de soins, des paiements pouvant être bloqués ou récupérés en cas de manquements administratifs et de montants payés indûment.

En outre, il est nécessaire que l'État puisse établir une jurisprudence en ce qui concerne la justification médicale des attestations d'aide médicale urgente.

Etant donné que la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité assure déjà aujourd'hui au nom et pour le compte de l'État l'exécution de contrôles et de paiements, il est actuellement opportun de lui confier également la tâche d'information au sujet du tarif de remboursement et de la prise de mesures en cas de manquements administratifs et de montants payés indûment. La participation active à cette politique de contrôle figure d'ailleurs déjà dans le cinquième contrat d'administration (2016-2018) conclu entre l'État belge et la CAAMI.

A cette fin et notamment pour le contrôle de la justification médicale de l'attestation, la fonction de médecin-contrôle est créée au sein de la CAAMI.

De plus, en ce qui concerne les centres publics d'action sociale, quelques problèmes ont été constatés :

- d'une part, la procédure actuelle prévoit que la décision prise par le centre public d'action sociale ne peut pas porter sur des aides octroyées au cours d'une période qui a débuté plus de 45 jours avant cette décision. Ce délai se trouve être insuffisant en pratique. Le projet de loi propose un délai de 60 jours.

- d'autre part, étant donné que les CPAS n'avancent plus le montant des frais médicaux, la sanction du non-remboursement des frais par l'État, dans le cas où le CPAS n'a pas ou mal effectué son enquête sociale, n'existe plus. En effet, ces frais médicaux sont remboursés directement aux dispensateurs de soins par la CAAMI au nom et pour le compte de l'État. Le projet de loi prévoit une possibilité de sanction, si une affiliation à un organisme assureur était possible ou si l'enquête sociale n'a pas ou mal été effectuée » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2017-2018, DOC 54-2890/001, SS. 4 und 5).

B.3.3. Zu der angefochtenen Bestimmung im Einzelnen heißt es in den Vorarbeiten zum Gesetz vom 29. März 2018:

« Les missions de la CAAMI sont élargies à la communication d'informations au sujet du tarif de remboursement et à la prise de mesures en cas de manquements administratifs et de montants payés indûment, et ce au nom et pour le compte de l'État.

En raison de la complexité technique des divers contrôles dont la CAAMI est chargée, le Roi décrira concrètement et en détail l'ensemble de ces contrôles, en particulier ceux ayant trait à l'existence, à la conformité et à la justification médicale des attestations d'aide médicale urgente ainsi que les mesures à prendre en cas de manquements administratifs et de montants payés indûment.

En vue d'effectuer les contrôles concernant la justification médicale, une fonction de médecin-contrôle est créée au sein de la CAAMI. Le Roi devra déterminer le statut de celle-ci » (ebenda, S. 7).

B.3.4. In ihrem Gutachten zu dem Vorentwurf, der dem Gesetz vom 29. März 2018 zugrunde lag, hat die Gesetzgebungsabteilung des Staatsrats zu der angefochtenen Bestimmung angemerkt:

« Selon l'article 9^{ter}, § 5, alinéa 1^{er}, *b*), en projet, de la loi du 2 avril 1965, la CAAMI est chargée, au nom et pour le compte de l'État, d'effectuer des contrôles ' qui seront déterminés par le Roi '.

Interrogé quant à la portée de cette délégation, le délégué a précisé ce qui suit :

' En exécution de l'actuel article 9^{ter}, § 5, de la loi du 2 avril 1965 " relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale ", ces contrôles sont aujourd'hui déjà prévus par l'arrêté royal du 18 février 2014 " relatif au contrôle des frais médicaux et pharmaceutiques dans le cadre de l'article 9^{ter} de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale ".

Il s'agit des contrôles suivants :

- 1° des contrôles techniques au niveau de l'envoi électronique de la facture;
- 2° des contrôles sur la présence ou non d'une décision de prise en charge conformément à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi;
- 3° des contrôles sur l'existence d'une assurance maladie-invalidité pour le patient;
- 4° des contrôles sur l'application de la réglementation de l'assurance maladie-invalidité;
- 5° des contrôles, pour les étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume, concernant les attestations d'aide médicale urgente.

De manière générale, ces contrôles portent donc sur l'aide visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, et plus précisément, sur les factures électroniques des dispensateurs de soins. L'arrêté royal du 18 février 2014 précité reste d'application. Une modification de cet arrêté, visant à préciser ces contrôles, est actuellement à l'étude.

Bien que les contrôles à effectuer soient déterminés par le Roi en raison de leur complexité technique, la précision suivante peut être apportée dans la disposition en projet :

" *b*) d'effectuer les contrôles déterminés par le Roi concernant l'aide visée au paragraphe 1^{er}; ". ' [traduction libre].

On peut se rallier à cette proposition.

4. L'article 9^{ter}, § 5, alinéa 1er, d), en projet, permet à la CAAMI de prendre des 'mesures' en cas de manquements administratifs des dispensateurs de soins et en cas de paiements indus à ceux-ci.

Le délégué a fourni à ce sujet la précision suivante :

4. L'article 9^{ter}, § 5, alinéa 1er, d), en projet, permet à la CAAMI de prendre des 'mesures' en cas de manquements administratifs des dispensateurs de soins et en cas de paiements indus à ceux-ci.

Le délégué a fourni à ce sujet la précision suivante :

' La CAAMI sera chargée, au nom et pour le compte du SPP Intégration sociale, de prendre des mesures en cas de manquements administratifs dans le chef des dispensateurs de soins et en cas de paiements indus aux dispensateurs de soins.

Ces mesures impliqueront que la CAAMI ne procédera pas au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques vis-à-vis des dispensateurs de soins en cas de manquements administratifs dans leur chef et que la CAAMI pourra récupérer directement auprès de ceux-ci les paiements indus '.

Il s'agit donc de mesures qui concernent les dispensateurs de soins.

En raison de la complexité technique de ces mesures, il est décidé de laisser au Roi le soin de les préciser. Nous proposons dès lors ce qui suit :

" d) de prendre les mesures déterminées par le Roi en cas de manquements administratifs dans le chef des dispensateurs de soins et en cas de paiements indus aux dispensateurs de soins ". ' [traduction libre].

Le Conseil d'État, section de législation, suggère de compléter le texte proposé par la phrase suivante :

' Ces mesures impliquent le non-paiement des frais médicaux et pharmaceutiques ou la récupération des montants indûment payés. ' » (ebenda, SS. 19 und 20).

B.4.1. Mit der angefochtenen Bestimmung sollen die bereits bestehenden Kontrollen der Einhaltung der Rechtsvorschriften über die dringende medizinische Hilfe verstärkt werden, indem die Funktion eines Kontrollarztes der CAAMI geschaffen wird. Außerdem erweitert sie die Aufträge der CAAMI, die damit beauftragt wird, Informationen über den Tarif für die Erstattung der im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe erbrachten Pflegeleistungen zu übermitteln, die Erstattung der Kosten für diese Hilfe durchzuführen und bei Verfehlungen der Pflegebringer im administrativen Bereich und bei unrechtmäßigen Zahlungen an Pflegebringer Maßnahmen zu ergreifen.

B.4.2. Durch die angefochtene Bestimmung werden nicht die Bedingungen für den Zugang zur dringenden medizinischen Hilfe abgeändert, die in Artikel 57 § 2 des Gesetzes vom 8. Juli 1976 und in Artikel 1 des königlichen Erlasses vom 12. Dezember 1996 festgelegt sind.

In Bezug auf die Zulässigkeit

B.5.1. Der Ministerrat ist der Auffassung, dass die Klage nicht zulässig sei, weil es den klagenden Parteien an dem erforderlichen Interesse mangle. Seiner Ansicht nach unterstellen sie, dass der Kontrollarzt der CAAMI, der eine von der angefochtenen Bestimmung geschaffene Funktion ausübt, die bestehenden Rechtsvorschriften über die dringende medizinische Hilfe zwangsläufig zu restriktiv auslegen werde, sodass dieses Interesse hypothetisch sei. Sollten die klagenden Parteien beabsichtigen, die aktuelle Missachtung der Rechtsvorschriften über diese Hilfe durch die Gesundheitsdienstleister beizubehalten, indem sie sie der von der angefochtenen Bestimmung vorgesehenen Kontrolle entziehen, sei das Interesse an der Klageerhebung außerdem als unrechtmäßig anzusehen.

B.5.2. Wenn eine Einrede der Unzulässigkeit ebenfalls die Tragweite betrifft, die der angefochtenen Bestimmung zu verleihen ist, deckt sich die Prüfung der Zulässigkeit mit derjenigen der Sache selbst.

In Bezug auf den ersten Klagegrund

B.6.1. Die klagenden Parteien leiten einen ersten Klagegrund ab aus einem Verstoß gegen Artikel 23 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikeln 10, 11, 33, 105 und 108. Im Wesentlichen führen die klagenden Parteien an, dass die angefochtene Bestimmung gegen das in Artikel 23 der Verfassung enthaltene Legalitätsprinzip verstoße, insofern sie den König beauftrage, die von dem Kontrollarzt der CAAMI durchzuführenden Kontrollen sowie die Sanktionen zu bestimmen, die dieser verhängen müsse, falls die Rechtsvorschriften über die dringende medizinische Hilfe nicht eingehalten würden, obgleich das Recht auf Gesundheitsschutz und auf sozialen und medizinischen Beistand vom Gesetzgeber gewährleistet werden müsse, dem es ebenfalls obliege, die Bedingungen für die Ausübung dieses Rechts festzulegen.

B.6.2. Durch Artikel 23 Absätze 2 und 3 Nr. 2 der Verfassung wird der zuständige Gesetzgeber verpflichtet, das Recht auf Gesundheitsschutz und auf sozialen und medizinischen Beistand zu gewährleisten und die Bedingungen für die Ausübung dieses Rechts zu bestimmen.

Durch diese Verfassungsbestimmung wird es diesem Gesetzgeber jedoch nicht verboten, der ausführenden Gewalt Ermächtigungen zu erteilen, sofern sie die Ausführung von Maßnahmen betreffen, deren Gegenstand der Gesetzgeber festgelegt hat.

Diese Verfassungsbestimmung erlegt es dem Gesetzgeber nicht auf, alle wesentlichen Bestandteile des Rechts auf Gesundheitsschutz und auf sozialen und medizinischen Beistand zu regeln, und untersagt es ihm nicht, die ausführende Gewalt zu ermächtigen, diese zu regeln.

B.6.3. Artikel 9^{ter} § 5 des Gesetzes vom 2. April 1965 beauftragt die CAAMI, die Gewährung der dringenden medizinischen Hilfe zu kontrollieren, und schafft zu diesem Zweck in dieser Institution die Funktion des Kontrollarztes.

B.6.4. Die Bedingungen für die Gewährung der dringenden medizinischen Hilfe sind im Gesetz vom 8. Juli 1976 und in dem in B.2.1 erwähnten Ausführungserlass vom 12. Dezember 1996 festgelegt. Aus der Verbindung dieser Bestimmungen mit Artikel 9^{ter} § 5 des Gesetzes vom 2. April 1965 geht hervor, dass die CAAMI und insbesondere der Kontrollarzt beauftragt sind, die Einhaltung dieser Bedingungen zu kontrollieren, ohne etwas an ihrem Inhalt oder ihrer Tragweite zu ändern und ohne den Grundsatz der unabhängigen Beurteilung durch den behandelnden Arzt anzutasten, der auf der Grundlage seiner berufsethischen Verantwortung bestimmt, welche Versorgung er für notwendig und dringend hält.

Was die im Fall der Nichteinhaltung dieser Bedingungen geltenden Sanktionen betrifft, sieht Artikel 9^{ter} § 5 Absatz 1 Buchstabe *d*) des Gesetzes vom 2. April 1965 vor, dass diese bei Verfehlungen der Pflegeerbringer im administrativen Bereich und bei unrechtmäßigen Zahlungen an diese verhängt werden können, und auch, dass sie die Nichtzahlung der Hilfe oder die Rückforderung zu Unrecht gezahlter Beträge zur Folge haben.

Nach Artikel 9^{ter} § 5 letzter Absatz des Gesetzes vom 2. April 1965 muss der König die Modalitäten in Bezug auf die vorerwähnten Aufträge der CAAMI sowie das Verwaltungsstatut, das Funktionsstatut und das Besoldungsstatut des Kontrollarztes bestimmen.

B.6.5. In der angefochtenen Bestimmung wird so der Gegenstand der Maßnahmen, die vom König ausgeführt werden müssen, klar bestimmt.

Der erste Klagegrund ist folglich nicht begründet.

In Bezug auf den zweiten Klagegrund

B.7. Die klagenden Parteien leiten einen zweiten Klagegrund ab aus einem Verstoß gegen Artikel 23 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikeln 10 und 11, mit den Artikeln 2 Absatz 1, 4 und 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, mit den Artikeln 11 und 13 der revidierten Europäischen Sozialcharta, mit Artikel 31 des am 10. Mai 2015 koordinierten Gesetzes über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe (nachstehend: koordiniertes Gesetz vom 10. Mai 2015), mit Artikel 73 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: koordiniertes Gesetz vom 14. Juli 1994) und mit Artikel 144 § 1 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 « über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen » (nachstehend: koordiniertes Gesetz vom 10. Juli 2008). Im Wesentlichen machen die klagenden Parteien geltend, dass die mit dem in Artikel 23 der Verfassung gewährleisteten Recht auf Gesundheitsschutz und auf sozialen und medizinischen Beistand der Berechtigten der dringenden medizinischen Hilfe verbundene Stillhalteverpflichtung in der angefochtenen Bestimmung missachtet werde.

B.8. Der Gerichtshof ist nicht befugt, Gesetzesbestimmungen anhand anderer Gesetzesbestimmungen, die keine Regeln der Zuständigkeitsverteilung sind, zu prüfen. Insofern er aus einem Verstoß gegen das koordinierte Gesetz vom 10. Mai 2015, gegen das koordinierte Gesetz vom 14. Juli 1994 und gegen das koordinierte Gesetz vom 10. Juli 2008 abgeleitet ist, ist der zweite Klagegrund unzulässig.

B.9.1. Artikel 23 der Verfassung bestimmt, dass jeder das Recht hat, ein menschenwürdiges Leben zu führen. Zu diesem Zweck gewährleisten die jeweiligen Gesetzgeber unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmen die Bedingungen für ihre Ausübung. Artikel 23 der Verfassung bestimmt nicht, was diese Rechte beinhalten, die lediglich als Grundsatz festgehalten werden, wobei es dem jeweiligen Gesetzgeber obliegt, diese Rechte gemäß Absatz 2 dieses Artikels unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen zu garantieren.

B.9.2. Artikel 23 der Verfassung enthält eine Stillhalteverpflichtung, die dem entgegensteht, dass der zuständige Gesetzgeber das durch die anwendbaren Rechtsvorschriften gebotene Schutzmaß erheblich verringert, ohne dass es hierfür Gründe gibt, die mit dem Allgemeininteresse zusammenhängen.

B.10. Wie in B.6.4 erwähnt, werden die Bedingungen für den Zugang zur dringenden medizinischen Hilfe durch die angefochtene Bestimmung nicht abgeändert. Der Gerichtshof hat allerdings zu prüfen, ob die angefochtene Bestimmung durch die verstärkten Kontrollmöglichkeiten, insbesondere durch die Schaffung der Funktion des Kontrollarztes der CAAMI, nicht indirekt einen erheblichen Rückschritt beim von den geltenden Rechtsvorschriften gebotenen Schutzmaß zur Folge hat.

B.11.1. Der Umstand allein, dass die Anwendung von Rechtsvorschriften nicht oder wenig kontrolliert wird, kann nicht an sich ein von den Rechtsvorschriften gebotenes Schutzmaß darstellen. Die Kontrolle der korrekten Anwendung des Gesetzes ist nämlich eine normale Folge seiner verpflichtenden Beschaffenheit. Artikel 23 der Verfassung hindert den Gesetzgeber nicht daran, den etwaigen Missbrauch des Rechtes auf Gesundheitsschutz und auf sozialen und medizinischen Beistand durch die Personen, die dieses genießen, zu vermeiden oder zu ahnden, um den Genuss dieses Rechtes denjenigen zu garantieren, die sich rechtmäßig darauf berufen können.

Entgegen den Ausführungen der klagenden Parteien hat die angefochtene Bestimmung nicht den Gegenstand, dem Kontrollarzt der CAAMI eine Kontrolle der Zweckmäßigkeit der im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe erbrachten Versorgung zu übertragen. Aus den in B.2.1 bis B.3.3 zitierten Vorarbeiten geht hervor, dass die angefochtene Bestimmung dahin

auszulegen ist, dass sie Kontrollen festlegt, die sich auf die ausschließlich medizinische Beschaffenheit der Hilfe, auf das Vorhandensein eines ärztlichen Attests, mit dem deren Dringlichkeit bescheinigt wird, und auf das Vorhandensein einer vorherigen Sozialuntersuchung des ÖSHZ beziehen. Die angefochtene Bestimmung bezweckt insbesondere, die Kontrolle der Einhaltung der Bedingungen für die dringende medizinische Hilfe zu ermöglichen. Dadurch hat der Gesetzgeber nicht den Grundsatz angetastet, dass der behandelnde Arzt die Berechtigung dieser Versorgung beurteilt, der auf der Grundlage seiner berufsethischen Verantwortung bestimmt, welche Versorgung er für notwendig und dringend hält.

B.11.2. Entgegen den Ausführungen der klagenden Parteien beinhaltet die Verstärkung der Kontrollen nicht, dass der Begriff der dringenden medizinischen Hilfe komplizierter wird, sondern sie ist Bestandteil einer Reform, mit der den Gesundheitsdienstleistern « klare und vorherige Informationen über den Tarif für die Erstattung durch den Staat, wie sie im Rahmen der gesetzlichen Kranken- und Invalidenversicherung existieren » gegeben werden sollen (*Parl. Dok.*, Kammer, 2017-2018, DOC 54-2890/001, S. 4). Somit zielt sie darauf ab, größere Rechtssicherheit für die Gesundheitsdienstleister und die Empfänger dieser Versorgung zu schaffen.

B.11.3. Außerdem muss der Kontrollarzt der CAAMI bei seiner Kontrolle natürlich die geltenden Rechtsvorschriften anwenden und kann sich nicht für ein restriktiveres Verständnis der dringenden medizinischen Hilfe als im Sinne von Artikel 57 § 2 des Gesetzes vom 8. Juli 1976 und von Artikel 1 des königlichen Erlasses vom 12. Dezember 1996 entscheiden. Er kann also nicht die Tragweite des Rechts auf dringende medizinische Hilfe einschränken und kann nur zu dem Schluss gelangen, dass die von diesen normativen Bestimmungen festgelegten Bedingungen nicht eingehalten wurden, wenn aus der Bescheinigung des behandelnden Arztes nicht hervorgeht, dass die erbrachte Versorgung unter die gesetzliche Qualifizierung der dringenden medizinischen Hilfe fällt.

Im Übrigen obliegt es dem Gerichtshof nicht, über die Weise der Anwendung des Gesetzes und die Schnelligkeit, mit der die Kontrollen durchgeführt werden, zu urteilen. Es obliegt dem zuständigen Richter zu kontrollieren, ob die Praxis des Kontrollarztes der CAAMI den geltenden Rechtsvorschriften entspricht.

B.12. Vorbehaltlich der in B.11.1 und B.11.3 erwähnten Auslegung hat die angefochtene Bestimmung keinen erheblichen Rückschritt beim Recht auf Gesundheitsschutz und auf sozialen und medizinischen Beistand der Berechtigten der dringenden medizinischen Hilfe zur Folge und ist der zweite Klagegrund unbegründet.

In Bezug auf den dritten Klagegrund

B.13. Die klagenden Parteien leiten einen dritten Klagegrund ab aus einem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 31 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015, mit Artikel 73 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994, mit Artikel 144 § 1 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 und mit den Grundsätzen des berechtigten Vertrauens und der Rechtssicherheit. Im Wesentlichen führen sie an, dass die angefochtene Bestimmung diskriminierend sei, insofern sie durch die Kontrollen und die Sanktionen, die sie vorsieht, die therapeutische und diagnostische Freiheit der Ärzte, die die Versorgung im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe leisteten, einschränke, sodass diese ungünstiger behandelt würden als die Ärzte, die keine dringende medizinische Hilfe leisteten.

B.14. Wie in B.8 erwähnt, ist der Gerichtshof nicht befugt, Gesetzesbestimmungen anhand von anderen Gesetzesbestimmungen zu prüfen, die keine Regeln der Zuständigkeitsverteilung sind. Der dritte Klagegrund ist, insoweit er aus einem Verstoß gegen das koordinierte Gesetz vom 10. Mai 2015, das koordinierte Gesetz vom 14. Juli 1994 und das koordinierte Gesetz vom 10. Juli 2008 abgeleitet ist, unzulässig.

B.15. Der Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung schließt nicht aus, dass ein Behandlungsunterschied zwischen Kategorien von Personen eingeführt wird, soweit dieser Unterschied auf einem objektiven Kriterium beruht und in angemessener Weise gerechtfertigt ist.

Das Vorliegen einer solchen Rechtfertigung ist im Hinblick auf Zweck und Folgen der beanstandeten Maßnahme sowie auf die Art der einschlägigen Grundsätze zu beurteilen; es wird gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoßen, wenn feststeht, dass die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen.

B.16. Nach Auffassung des Ministerrats sind die im Klagegrund erwähnten Personenkategorien wegen des besonderen Bereichs des medizinischen Sektors, in dem die Ärzte handelten, die im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe eine Versorgung leisteten, nicht vergleichbar.

Die Begriffe Unterschied und Nichtvergleichbarkeit dürfen nicht miteinander verwechselt werden. Ob sich der Berechtigte der geleisteten Versorgung illegal oder nicht illegal im Land aufhält, kann zwar ein Element bei der Beurteilung der vernünftigen und verhältnismäßigen Beschaffenheit eines Behandlungsunterschiedes darstellen, jedoch reicht dies nicht aus, um auf Nichtvergleichbarkeit zu schließen, ansonsten wäre die Prüfung anhand des Grundsatzes der Gleichheit und Nichtdiskriminierung jeglichen Inhalts beraubt.

Entgegen der Auffassung des Ministerrats sind die in B.13 genannten Personenkategorien vergleichbar, denn es handelt sich in beiden Fällen um Ärzte, die einen Patienten versorgen.

B.17.1. Die Ärzte, die im Gegensatz zu anderen dringende medizinische Hilfe leisten, haben es mit Patienten zu tun, die nicht über ausreichende Mittel verfügen, um außerhalb dieser Hilfe eine Versorgung zu erhalten, insbesondere aufgrund ihres illegalen Aufenthalts. Da die Kosten für diese Versorgung daher ausschließlich von der Gemeinschaft finanziert werden, kann der Gesetzgeber ein strengeres Kontrollverfahren als das vorsehen, das er im Rahmen von außerhalb der dringenden medizinischen Hilfe durchgeführten Leistungen, insbesondere in Artikel 31 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 und in Artikel 73 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994, die im Klagegrund genannt werden, vorsieht.

B.17.2. Wie in B.11.1 erwähnt, stellt die Kontrolle des Kontrollarztes der CAAMI, wie sie in der angefochtenen Bestimmung vorgesehen ist, keine Kontrolle der Zweckmäßigkeit dar, sondern vielmehr eine Kontrolle der Einhaltung der Bedingungen für die dringende medizinische Hilfe.

B.17.3. Schließlich kann die Kontrolle des Kontrollarztes der CAAMI, wie in B.11.3 erwähnt, nur dann eine Sanktion nach sich ziehen, wenn aus der Bescheinigung des behandelnden Arztes nicht hervorgeht, dass die erbrachte Versorgung unter die gesetzliche Qualifizierung der dringenden medizinischen Hilfe fällt.

B.18. Der in B.13 genannte Behandlungsunterschied ist vernünftig gerechtfertigt. Der dritte Klagegrund ist unbegründet.

In Bezug auf den vierten Klagegrund

B.19. Die klagenden Parteien leiten einen vierten Klagegrund ab aus einem Verstoß gegen Artikel 22 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention, mit den Artikeln 5 und 9 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 « zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) » (nachstehend: DSGVO), mit den Artikeln 5 und 6 des Übereinkommens Nr. 108 des Europarates vom 28. Januar 1981 « zum Schutz des Menschen bei der automatischen Verarbeitung personenbezogener Daten » (nachstehend: Übereinkommen Nr. 108 des Europarates vom 28. Januar 1981), im Lichte des Gesetzes vom 30. Juli 2018 « über den Schutz natürlicher Personen hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten » (nachstehend: Gesetz vom 30. Juli 2018), und mit Artikel 458 des Strafgesetzbuches. Im Wesentlichen führen die klagenden Parteien an, dass die angefochtene Bestimmung dem Kontrollarzt der CAAMI den Zugriff auf persönliche Gesundheitsdaten der behandelten Patienten durch die Nutzung der Anwendung Mediprima erlaube. Dieser Zugriff stelle eine Einmischung in das Recht auf Achtung des Privatlebens dieser Patienten dar, der nicht durch ein ausreichend zugängliches und vorhersehbares Gesetz vorgesehen sei, sondern im Gegenteil Gegenstand einer weitreichenden Ermächtigung des Königs sei. Außerdem machen die klagenden Parteien geltend, dass diese Einmischung nicht vernünftig durch ein legitimes Ziel des Allgemeininteresses gerechtfertigt sei.

B.20. Wie in B.8 und in B.14 erwähnt, ist der Gerichtshof nicht befugt, Gesetzesbestimmungen anhand von anderen Gesetzesbestimmungen zu prüfen, die keine Regeln der Zuständigkeitsverteilung sind. Insoweit er aus einem Verstoß gegen das Gesetz vom 30. Juli 2018 und Artikel 458 des Strafgesetzbuches abgeleitet ist, ist der vierte Klagegrund unzulässig.

B.21.1. Indem Artikel 22 der Verfassung dem zuständigen Gesetzgeber die Befugnis vorbehält, festzulegen, in welchen Fällen und unter welchen Bedingungen von dem Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens abgewichen werden kann, garantiert er jedem Bürger, dass keinerlei Einmischung in dieses Recht geschehen kann, außer aufgrund von Regeln, die durch eine demokratisch gewählte beratende Versammlung angenommen wurden.

Eine Ermächtigung einer anderen Gewalt steht nicht im Widerspruch zum Legalitätsprinzip, insofern die Ermächtigung auf ausreichend präzise Weise festgelegt ist und die Ausführung von Maßnahmen betrifft, deren wesentliche Elemente vorher durch den Gesetzgeber festgelegt werden.

B.21.2. Neben dem formalen Erfordernis der Legalität wird durch Artikel 22 der Verfassung ebenfalls die Verpflichtung auferlegt, dass die Einmischung in das Recht auf Achtung des Privatlebens deutlich und ausreichend präzise formuliert wird, damit es möglich ist, die Fälle vorherzusehen, in denen der Gesetzgeber eine solche Einmischung erlaubt.

Ebenso beinhaltet das Erfordernis der Vorhersehbarkeit, die das Gesetz erfüllen muss, damit es Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention entspricht, dass dessen Formulierung ausreichend präzise ist, damit jeder - gegebenenfalls mit einer geeigneten Beratung - unter den gegebenen Umständen in vernünftigem Maße die Folgen einer bestimmten Handlung vorhersehen kann (EuGHMR, Große Kammer, 4. Mai 2000, *Rotaru gegen Rumänien*, § 55; Große Kammer, 17. Februar 2004, *Maestri gegen Italien*, § 30). Die Gesetzgebung muss einem jeden ausreichende Hinweise über die Umstände und die Bedingungen geben, unter denen die Behörden von Maßnahmen Gebrauch machen können, mit denen die durch die Konvention gewährleisteten Rechte beeinträchtigt werden können (EuGHMR, Große Kammer, 12. Juni 2014, *Fernández Martínez gegen Spanien*, § 117).

B.22.1. Wie in B.11.1 erwähnt, geht aus den Vorarbeiten zu der angefochtenen Bestimmung hervor, dass sich die Kontrolle des Kontrollarztes der CAAMI auf die ausschließlich medizinische Beschaffenheit der Hilfe, auf das Vorhandensein eines ärztlichen Attests, mit dem deren Dringlichkeit bescheinigt wird, und auf das Vorhandensein einer vorherigen Sozialuntersuchung des ÖSHZ bezieht. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass Artikel 9ter § 5 des Gesetzes vom 2. April 1965 in der durch das Gesetz vom 29. März 2018 abgeänderten Fassung und im Lichte seiner Vorarbeiten ausreichende Elemente enthält, um die

wesentlichen Elemente der Kontrolle, die dem Kontrollarzt anvertraut wird, bestimmen zu können. Da es sich um einen Bereich handelt, in dem die Sozialhilfe naturgemäß an die persönliche Situation des einzelnen Berechtigten angepasst werden muss, ist es angemessen, auf eine qualifizierende Auffassung, die den Akteuren der dringenden medizinischen Hilfe, darunter den ÖSHZ, aber auch dem Kontrollarzt der CAAMI, einen gewissen Ermessensspielraum lässt, zurückzugreifen.

B.22.2. Das Recht auf Achtung des Privatlebens von natürlichen Personen im Rahmen der automatischen Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist nicht absolut. In Artikel 23 der DSGVO ist präzisiert, dass die in dieser Verordnung verankerten Rechte beschränkt werden können, sofern deren Wesensgehalt geachtet wird und die Beschränkung in einer demokratischen Gesellschaft eine notwendige und verhältnismäßige Maßnahme darstellt, die insbesondere den Schutz wichtiger Ziele des allgemeinen öffentlichen Interesses der Union oder eines Mitgliedstaats, insbesondere eines wichtigen wirtschaftlichen oder finanziellen Interesses der Union oder eines Mitgliedstaats, etwa im Währungs-, Haushalts- und Steuerbereich sowie im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der sozialen Sicherheit (Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe e), die Verhütung, Aufdeckung, Ermittlung und Verfolgung von Verstößen gegen die berufsständischen Regeln reglementierter Berufe (Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe g) und Kontroll-, Überwachungs- und Ordnungsfunktionen, die dauernd oder zeitweise mit der Ausübung öffentlicher Gewalt verbunden sind (Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe h), sicherstellt. Artikel 6 des Übereinkommens Nr. 108 des Europarates vom 28. Januar 1981 erlaubt seinerseits die automatische Verarbeitung personenbezogener Daten, welche die rassische Herkunft von natürlichen Personen erkennen lassen, sowie Daten über ihre Gesundheit, wenn das innerstaatliche Recht einen geeigneten Schutz gewährleistet.

B.22.3. Die in der angefochtenen Bestimmung vorgesehenen Kontrollen können zu Sanktionen zivilrechtlicher Art im Interesse der Finanzierung der sozialen Sicherheit führen, mit denen eine gesetzeswidrige Situation beendet werden soll. Das ist ein Ziel des Allgemeininteresses. Diese Kontrollen werden allein vom Kontrollarzt der CAAMI und von keinem anderen Mitglied der Verwaltung durchgeführt. Als Arzt unterliegt er dem Berufsgeheimnis sowie den seinem Beruf eigenen Standesregeln. Im Übrigen wird in der angefochtenen Bestimmung der König beauftragt, die Modalitäten der von der angefochtenen Bestimmung vorgesehenen Kontrollen zu präzisieren, was ihn nicht davon entbindet, dabei

unter der Kontrolle des zuständigen Richters die Rechtsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten zu beachten.

B.23. Der vierte Klagegrund ist unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

weist die Klage vorbehaltlich der in B.11.1 und B.11.3 erwähnten Auslegung zurück.

Erlassen in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 10. Februar 2022.

Der Kanzler,

Der Präsident,

F. Meersschaut

P. Nihoul