KONINKRIJK BELGIE.

ROYAUME DE BELGIQUE.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, achtste kamer, op 1 april 1986 door de Eerste Minister verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit nr. "tot wijziging en aanvulling van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen", heeft op 4 april 1986 het volgend advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, huitième chambre, saisi par le Premier Ministre, le 1er avril 1986, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal n° "modifiant et complétant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux", a donné le 4 avril 1986 l'avis suivant :

STREKKING VAN HET ONTWERP.

1. Het aan de Raad van State voor advies voorgelegde ontwerp van genummerd koninklijk besluit beoogt de wijziging en de aanvulling van de wetgeving op de ziekenhuizen. Het heeft meer bepaald betrekking op het toepassingsgebied van die wetgeving, de organieke bepalingen inzake de erkenning en de programmatie, de financiering van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheren.

1.1. De meeste bepalingen van het ontwerp - onder meer de 28 artikelen betreffende het statuut van de ziekenhuisgeneesheren die men in de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen wil invoegen (artikel 25 van het ontwerp) - werden, de hierna vermelde wijzigingen niet te na gesproken, meestal woordelijk overgenomen uit het wetsontwerp tot aanvulling van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen en houdende organieke bepalingen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheren dat door de Senaat werd aangenomen en aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers werd overgezonden op 23 april 1985 (St. Kamer, 1190 (1984-1985) nr. 1).

1.2. Wat het statuut van de ziekenhuisgeneesheren betreft, zijn de belangrijkste verschillen tussen de tekst aangenomen door de Senaat en het thans voorgelegde ontwerp de volgende :

- het advies van de medische raad is niet meer vereist wanneer een ziekenhuisgeneesheer wordt afgezet om een dringende reden (in de wet van 23 december 1963 in te voegen artikel 27, eerste lid, 7°), met het gevolg dat in dat geval de waarborgen wegvallen die met betrekking tot de afzetting in de Senaatstekst waren opgenomen, met name de verplichting om, bij verzet

/

van een tweederde meerderheid van de medische raad, een beroep te doen op een bemiddelaar en het verbod voor de beheerder om, zonder de instemming van de medische raad, van het voorstel van die bemiddelaar af te wijken;

- wanneer de beheerder zich niet kan aansluiten bij een met een tweederde meerderheid door de medische raad uitgebracht advies betreffende de algemene regeling van de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisgeneesheren, en er dientengevolge een beroep moet worden gedaan op een bemiddelaar, zal de beheerder van de door de bemiddelaar voorgestelde oplossing kunnen afwijken in de mate dat de beslissing betrekking heeft op geneesheren die nog niet in het ziekenhuis werkzaam zijn (in de wet van 1963 in te voegen artikel 30, § 3);

- de verplichting om de honoraria centraal te innen, wordt beperkt tot de prestaties van de ziekenhuisgeneesheren ten behoeve van de gehospitaliseerde patiënten, terwijl, wat de prestaties ten behoeve van niet-gehospitaliseerde patiënten betreft, het aan de Koning wordt overgelaten al dan niet de centrale inning voor het geheel of voor een gedeelte op te leggen (in de wet van 1963 in te voegen artikel 35);

- niet de medische raad, maar de beheerder zal de nodige maatregelen nemen opdat zou kunnen worden voldaan aan de aanspraak welke in een gemeenschappelijke kamer of in een tweepersoonskamer opgenomen patiënten hebben om tegen verbintenistarieven te worden verzorgd (in de wet van 1963 in te voegen artikel 39);

.../...

- de verplichting wordt ingevoerd om, met betrekking tot de gehospitaliseerde patiënten, de bedragen verschuldigd voor medische prestaties en de overige wegens hospitalisatie verschuldigde bedragen gezamenlijk te factureren (in de wet van 1963 in te voegen artikel 41).

RECHTSGROND VAN HET ONTWERP.

2. Als rechtsgrond van het ontwerp van genummerd koninklijk besluit wordt artikel 1, 4°, van de wet van 27 maart 1986 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning aangevoerd.

Die bepaling luidt als volgt :

"Artikel 1. Met het oog op het economisch en financieel herstel, de vermindering van de openbare lasten, de gezondmaking van de openbare financiën, de bevordering van de tewerkstelling, alsmede het financieel evenwicht, de beheersing van de uitgaven en de beveiliging van de stelsels van de sociale zekerheid, kan de Koning bij in Ministerraad overlegde besluiten alle nuttige maatregelen nemen ten einde :

...

4° de wetgeving met betrekking tot de ziekenhuizen, de laboratoria voor klinische biologie en de medisch-technische diensten aan te vullen, aan te passen of te wijzigen, meer bepaald voor wat betreft de organisatie, de werking, het beheer, de financiering en de programmatie van deze instellingen of diensten, zowel ten aanzien van de openbare als van de privé-instellingen, met inbegrip van de universitaire ziekenhuizen;".

.../...

2.1. Het is ingevolge een opmerking die de Raad van State heeft geformuleerd in zijn advies over het voorontwerp dat de wet van 27 maart 1986 zou worden, dat de Regering in de definitieve tekst van de memorie van toelichting uitdrukkelijk heeft te kennen gegeven dat het haar bedoeling is op grond van artikel 1, 4°, van die wet, onder meer het statuut van de ziekenhuisgeneesheren te regelen (St. Kamer, 128 (1985-1986) nr. 1, blz. 7).

In een later advies over een amendement dat ertoe strekte "de regels die de relatie bepalen van de bij de werking van de ziekenhuizen betrokken partijen met hun instellingen, onder meer het statuut van de ziekenhuisgeneesheer" uitdrukkelijk aan het toepassingsgebied van artikel 1, 4°, te onttrekken, oordeelde de Raad van State het "nodig, om alle betwisting omtrent de rechtsgrond van de te nemen maatregelen uit te sluiten, de bepaling van artikel 1, 4°, van het ontwerp derwijze te stellen dat in de bedoelde maatregelen begrepen is het vaststellen van het statuut van de ziekenhuisgeneesheer", omdat "het niet zo voor de hand liggend is dat de bepalingen waarbij de relaties tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisgeneesheer worden geregeld, kunnen worden ingepast in de doelstellingen welke in de inleidende zin van artikel 1 van het ontwerp worden opgesomd". De Raad van State voegde er nog aan toe dat "een vermelding in de memorie van toelichting of een verklaring in de loop van de parlementaire voorbereiding kan bijdragen tot de interpretatie van de wet, doch aan de wet niets (kan) toevoegen" (St. Kamer, 128 (1985-1986) nr. 23, blz. 4).

Kortom, de Raad van State heeft de mogelijkheid om het statuut van de ziekenhuisgeneesheren te regelen op grond van artikel 1, 4°, van de wet van 27 maart 1986 niet op een absolute wijze uitgesloten, maar wel gewezen op de betwisting die zou kunnen ontstaan over de vraag of zulks wel met de wil van de wetgever strookt.

2.2. Die twijfel omtrent de wil van de wetgever kan nu worden geacht te zijn weggenomen. De Regering heeft immers, zowel in de Kamer als in de Senaat, uitdrukkelijk en herhaaldelijk verklaard dat het haar bedoeling is gebruik te maken van artikel 1, 4°, van de wet van 27 maart 1986 om het statuut van de ziekenhuisgeneesheren te regelen, preciserend dat zij het ter zake door de Senaat aangenomen ontwerp als referentiebasis zou nemen (St. Kamer, 128 (1985-1986) nr. 17, blz. 290-291; St. Senaat, 176 (1985-1986) nr. 1, blz. 95 en 103). Beslissend is in ieder geval, volgens de gewone regels van wetsinterpretatie, dat de Kamer van Volksvertegenwoordigers het hiervoren onder punt 2.1. vermelde amendement uitdrukkelijk heeft verworpen (Beknopt Verslag Kamer, Namiddagvergadering van 28 februari 1986, blz. 328, verwerping van het amendement nr. 214)(1).

ALGEMENE OPMERKINGEN.

3. Naar de vorm verschilt het huidige ontwerp echter wel grondig van het door de Senaat aangenomen ontwerp. Het laatstgenoemde ontwerp was een autonome tekst; het huidige ontwerp is geredigeerd in de vorm van een reeks formele wijzigingen en aanvullingen van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, werkwijze waarmee trouwens gevolg wordt gegeven aan een suggestie die de Raad van State had geformuleerd in zijn advies over het door de Senaat aangenomen ontwerp.

3.1. In tegenstelling met wat gebruikelijk is, houdt men zich daarbij niet zonder meer aan de volgorde waarin de te wijzigen of aan te vullen bepalingen in de wet van 23 december 1963 voorkomen, maar brengt men die wijzigingen en aanvullingen per materie samen in aparte hoofdstukken, elk met een eigen opschrift.

.../...

---

(1) De Handelingen van de vergaderingen van de Kamer van 28 februari 1986 waren nog niet beschikbaar bij het uitbrengen van dit advies.

Die methode heeft weinig nut, vermits de samenhang tussen de bepalingen van het ontwerp ook en beter wordt toegelicht in het bij het ontwerp gevoegde Verslag aan de Koning. Zij sticht bovendien verwarring, omdat ook titel II, die men met artikel 25 van het ontwerp in de wet van 23 december 1963 wil invoegen, ingedeeld is in hoofdstukken : zo volgt, bijvoorbeeld, op "Hoofdstuk V : Slotbepalingen" onmiddellijk "Hoofdstuk VII : Slotbepalingen".

3.2. Wanneer in een zelfde artikel van een wet verscheidene wijzigingen worden aangebracht, is het gebruikelijk die samen te brengen in één artikel, dat dan als volgt wordt gesteld :

"Art. ... In artikel ... van de wet van ... (of : van dezelfde wet) worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) (niet § 1) ...;

b) ...".

Deze opmerking geldt meer bepaald voor de artikelen 1, 2, 3, 6, 15, 20 en 21.

3.3. De Raad van State kan niet nalaten te wijzen op het zonderlinge aspect dat de wet van 23 december 1963, na toevoeging van de ontworpen aanvullingen, zal vertonen wegens het feit dat titel I, waarin vrijwel al de nu reeds bestaande artikelen zullen worden ondergebracht, niet verder zal worden onderverdeeld, terwijl de toe te voegen titel II, hoewel hij slechts een ongeveer even groot aantal artikelen zal tellen als titel I, integendeel zeer sterk zal zijn ingedeeld in hoofdstukken en in afdelingen van hoofdstukken.

.../...

BIJZONDERE OPMERKINGEN.

4. De tweede aanhefverwijzing wijst erop dat een aantal, in normale omstandigheden in te winnen adviezen niet werden ingewonnen of in elk geval niet werden afgewacht. In het eerste lid van de aanhef dient men derhalve te schrijven : "... inzonderheid op de artikelen 1, 4°, en 3, § 2".

5. De inleidende zin van artikel 1 verbetere men als volgt : "... ziekenhuizen, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982 en bij de wet van 13 maart 1985, ...".

6. In artikel 2 leze men, in de Nederlandse tekst, onder 6° :"het koninklijk besluit nr. 78 ... betreffende de uitoefening van de geneeskunst (niet : geneeskunde)".

7.1. Paragraaf 4 die aan artikel 1 van de wet van 23 december 1963 wordt toegevoegd (artikel 3 van het ontwerp), biedt aan de Koning de mogelijkheid om kleinere ziekenhuizen geheel of gedeeltelijk aan de toepassing van sommige bepalingen van de genoemde wet te onttrekken.

De aandacht moet er worden op gevestigd dat, gelet op de overdracht van sommige bevoegdheden aan de Gemeenschappen op het stuk van de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen (artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 en artikel 4, § 2, van de wet van 31 december 1983), de Koning van die mogelijkheid enkel bij verordenende maatregel gebruik zal kunnen maken.

.../...

7.2. Luidens paragraaf 5 die aan hetzelfde artikel 1 wordt toegevoegd, zijn de bepalingen van artikel 2bis en van titel II van die wet die op de ziekenhuisgeneesheren van toepassing zijn, mede van toepassing op de in het ziekenhuis werkzame beoefenaars van de tandheelkunde bedoeld in artikel 3, § 1 (lees : artikel 3, eerste lid) van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, evenals op de in het ziekenhuis werkzame apothekers en licentiaten in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 5, § 2, van hetzelfde koninklijk besluit nr. 78 gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten.

Daar de tekst algemeen is, geldt de gelijkstelling voor de toepassing van alle bepalingen van artikel 2bis en titel II. Mocht dat niet de bedoeling zijn, dan zouden de uitzonderingen uitdrukkelijk moeten worden vermeld.

Zoals de tekst nu luidt, betekent hij ook dat voor de apotheker die weliswaar in het ziekenhuis werkzaam is maar geen analyses van klinische biologie verricht, de gelijkstelling met geneesheren niet geldt.

8. Paragraaf 3 van het ontworpen artikel 2bis van de wet van 23 december 1963 (artikel 7 van het ontwerp) verplicht de ziekenhuizen een medisch dossier van elke

.../...

patiënt aan te leggen en dat dossier te bewaren. Paragraaf 4 van het nieuwe artikel 4 van de wet van 23 december 1963 (artikel 8 van het ontwerp) legt, zijnerzijds, aan de beheerder van het ziekenhuis onder meer de verplichting op om aan de Minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid mededeling te doen van alle statistische gegevens die met zijn inrichting en met de medische activiteiten ervan verband houden.

De Regering wijst er in het Verslag aan de Koning op, dat "medische activiteiten" in de ruime zin moeten worden begrepen en daaronder bijvoorbeeld ook gegevens inzake "verpleegkundige en paramedische activiteiten" moeten worden verstaan. Zij voegt er terecht aan toe, dat de mededeling van die gegevens vanzelfsprekend op een anonieme wijze zal dienen te gebeuren ten einde aldus de privacy van de patiënt te beschermen (Verslag aan de Koning, Algemene beschouwingen, punt 3.2.).

De Raad van State is van oordeel dat de tekst van het ontwerp ter zake onvoldoende waarborgen biedt, te meer omdat de dreiging met straf (artikel 16 van het ontwerp) ten aanzien van degene die weigert die mededeling te doen, tot gevolg heeft dat de privacy onder die dreiging in groot gevaar komt. Bij gebrek aan tijd kan, binnen het raam van de onderhavige adviesaanvraag, op dat probleem evenwel niet dieper worden ingegaan.

.../...

9. De nogal eigenaardig geformuleerde tweede volzin van paragraaf 3 van het nieuwe artikel 4 van de wet van 23 december 1963 (artikel 8 van het ontwerp), is blijkbaar alleen maar bedoeld als nadere verklaring bij de eerste volzin van dezelfde paragraaf. Die toelichting is echter zó vanzelfsprekend en de formulering ervan zó gebrekkig, dat men die bepaling beter schrapt.

10.1. Luidens paragraaf 1 van het in de wet van 23 december 1963 in te voegen artikel 4bis, zal bij elk ziekenhuis een beëdigd bedrijfsrevisor moeten worden "benoemd" (artikel 9 van het ontwerp). Het ligt voor de hand dat, gelet op de onafhankelijkheid waarmee bedrijfsrevisoren hun opdracht moeten kunnen vervullen, het gebruik van het werkwoord "benoemen" hier op geen enkele ondergeschiktheid van de bedrijfsrevisor aan de beheersorganen van het ziekenhuis kan wijzen.

10.2. In paragraaf 4 van hetzelfde artikel 4bis, leze men "... controleverslag bedoeld in § 3 ..." in plaats van "... controleverslag bedoeld in het vorige lid ...".

11.1. Zoals in de bestaande versie van artikel 8, § 1, van de wet van 23 december 1963, wordt ook in de nieuwe versie van die paragraaf bepaald : "De Koning stelt het maximum van het bedrag vast dat voor het verblijf in een kamer met twee bedden mag worden aangerekend ..." (artikel 12 van het ontwerp). Die formulering komt neer op een verplichting. Het feit dat die bepaling in het Verslag aan de Koning gecommentarieerd wordt met de woorden : "De supplementen voor tweepersoonskamers kunnen nog steeds worden beperkt door de Koning" (artikelsgewijze bespreking, blz. 13), kan aan die verplichting geen afbreuk doen.

.../...

11.2. In paragraaf 3 van het ontworpen nieuwe artikel 8 wordt - op een paar hier buiten beschouwing te laten bijzonderheden na - woordelijk de bepaling van paragraaf 2 van het bestaande artikel 8 overgenomen.

De vermelde paragraaf 2 werd kennelijk in de wet opgenomen om te beletten dat aan een patiënt die, om redenen onafhankelijk van zijn wil (gezondheidstoestand, noodwendigheden van de dienst, enz.), niet in een gemeenschappelijke kamer kan worden opgenomen, een hogere prijs zou kunnen worden aangerekend dan de normale prijs voor een verblijf in een gemeenschappelijke kamer.

Dat in die regeling als gemeenschappelijke kamer werd beschouwd de kamer waarin meer dan één zieke is opgenomen, was volkomen begrijpelijk, vermits uit artikel 8, zoals het aanvankelijk luidde, kon worden afgeleid dat alleen voor éénpersoonskamers een hogere prijs dan de normale mocht worden aangerekend.

In die toestand is echter verandering gekomen sedert de wet van 11 juli 1966 artikel 8, § 1, heeft aangevuld met een bepaling, luidens welke ook voor het verblijf in een kamer met twee bedden "een supplement boven de normale prijs" ten laste van de zieke mag worden gelegd. De gemeenschappelijke kamer waarvoor niet méér dan de normale prijs mag worden aangerekend, is sedertdien dus niet meer de kamer waarin meer dan één zieke is opgenomen, maar enkel nog de kamer waarin meer dan twee zieken zijn opgenomen (1). Bovendien zou de tekst nu ook het geval moeten regelen van de patiënt die enkel de normale prijs wenst te betalen maar, om de redenen vermeld in de

.../...

---

(1) Ook in het ontworpen artikel 39 worden nu terecht, naast de gemeenschappelijke kamers, de tweepersoonskamers vermeld.

bepaling, in een tweepersoonskamer moet worden opgenomen, alsmede het geval van de patiënt die wel gevraagd heeft of bereid wordt gevonden om in een tweepersoonskamer te worden opgenomen maar die, om de hiervoren bedoelde redenen, moet worden opgenomen in een éénpersoonskamer.

12. In artikel 16 van het ontwerp schrijve men duidelijkheidshalve "de krachtens artikel 4, § 3, genomen besluiten".

13. Artikel 19 van het ontwerp wijzigt op een aantal punten artikel 6 van de wet van 23 december 1963, artikel dat de programmatie van de bouw van ziekenhuizen betreft.

13.1. Daar er in het eerste lid van de ontworpen nieuwe paragraaf 7 van genoemd artikel 6 niet alleen sprake is van bouwen, uitbreiden, verbouwen of vervangen, maar ook van wijzigen van bestemming, dient men in het vierde lid van die paragraaf "projekt" te schrijven in plaats van "bouwprojekt".

13.2. De bij hetzelfde vierde lid van paragraaf 7 aan de Koning verleende bevoegdheid om de termijn te bepalen gedurende welke een vergunning rechtsgeldig blijft, zal vanzelfsprekend alleen bij verordenende maatregel kunnen worden uitgeoefend, zoniet zou zij in strijd komen met de bij artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen aan de Gemeenschappen overgedragen bevoegdheid.

.../...

14. Het nieuwe artikel 21ter dat men met artikel 22 van het ontwerp in de wet van 23 december 1963 wil invoegen, betreft de ingebruikneming van plaatsen voor beschut wonen.

Het maximumaantal plaatsen dat voor beschut wonen mag worden in gebruik genomen, zal door de Koning worden bepaald in verhouding tot de geprogrammeerde bedden in psychiatrische inrichtingen.

De vergunning voor de ingebruikneming van plaatsen voor beschut wonen zal, luidens paragraaf 3 van het nieuwe artikel 21ter, slechts mogen worden afgegeven, indien zij gepaard gaat met een bij koninklijk besluit nader te bepalen gelijkwaardige vermindering van programmatorisch overtallige bedden in psychiatrische ziekenhuizen.

Het zoëven vermelde voorschrift van paragraaf 3 is, wat de bevoegdheid van de Koning betreft, alleen met de bij artikel 5, § 1, I, 1°, a, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot stand gebrachte bevoegdheidsverdeling tussen de Staat en de Gemeenschappen in overeenstemming te brengen, voor zover dat voorschrift enkel zou zijn bedoeld als een bijkomende regel die de Koning zal hebben in acht te nemen bij de vaststelling, bij verordenende maatregel, van de in paragraaf 2 van het nieuwe artikel 21ter bedoelde verhouding van het maximumaantal plaatsen voor beschut wonen tot het aantal geprogrammeerde bedden in psychiatrische ziekenhuizen.

Is het daarentegen de bedoeling een regel voor te schrijven die bij het treffen van particuliere beslissingen zou zijn na te leven, dan is het Rijk onbetwistbaar bevoegd om die regel op te leggen, maar moeten de concrete toepassingen ervan aan de Gemeenschappen worden overgelaten - althans binnen de grenzen van hun respectieve bevoegdheidssferen - en dienen in de tekst van paragraaf 3 de woorden "bij koninklijk besluit" te worden weggelaten.

15. Het in de wet van 23 december 1963 in te voegen artikel 24 (artikel 25 van het ontwerp) betreft de verkiezing van de leden van de in elk ziekenhuis op te richten medische raad, de samenstelling en de werking van die raad. De tekst bepaalt alleen dat de leden van de medische raad worden verkozen door de ziekenhuisgeneesheren en laat het regelen van de overige, hiervoren vermelde aangelegenheden over aan de Koning.

15.1. Vooral bij dit artikel kan de reeds eerder in dit advies opgeworpen vraag (zie punt 7.2.) worden gesteld of de met de ontworpen bepaling van artikel 1, § 5, beoogde gelijkstelling van de tandheelkundigen en de apothekers en de licentiaten in de scheikundige wetenschappen die gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten, wel geldt voor alle bepalingen van artikel 2bis en van titel II van de wet.

15.2. Om een vlotte toepassing van de wet mogelijk te maken, lijkt het wenselijk dat de Koning, in de besluiten die hij ter uitvoering van artikel 24 zal nemen, zou bepalen hoe de voorzitter van de medische raad zal worden aangewezen, alsmede hoe de voorzitter een afgevaardigde kan aanwijzen en wie daarvoor in aanmerking kan komen.

15.3. Het wil de Raad van State ook voorkomen dat de taak die het ontwerp aan de hoofdgeneesheer opdraagt (in de wet in te voegen artikel 2bis, § 4) van zodanige aard is, dat de functie van hoofdgeneesheer onverenigbaar is met die van voorzitter van de medische raad. De vraag kan zelfs worden gesteld of, gelet op de brugfunctie die de hoofdgeneesheer zal te vervullen hebben, hem zelfs niet de mogelijkheid zou moeten worden ontzegd om tot lid van de medische raad te worden verkozen.

.../...

16.1. Artikel 27 dat in de wet van 23 december 1963 wordt ingevoegd, kent aan de medische raad een uitgebreide adviesbevoegdheid toe.

Gelet op de belangrijke aangelegenheden waarover de medische raad advies zal moeten geven, wordt aan de Regering in overweging gegeven ook het opnemen van de mening van minderheden in de adviezen op te leggen.

16.2. Zoals hiervoren reeds werd aangestipt (punt 1.2.), is één van de punten waarop het thans voor advies voorgelegde ontwerp verschilt van het door de Senaat inzake het statuut van de ziekenhuisgeneesheren aangenomen wetsontwerp, dat het advies van de medische raad niet vereist zal zijn wanneer een ziekenhuisgeneesheer wordt afgezet om een dringende reden.

16.2.1 De draagwijdte van die uitzondering is niet duidelijk. Naar de gebruikte terminologie te oordelen, lijkt ze te zijn ontleend aan het arbeidsrecht en zou ze dus enkel gelden voor de contractueel aangeworven ziekenhuisgeneesheren, m.a.w. voor alle geneesheren van de privé-ziekenhuizen en voor de niet in statutair verband aangeworven geneesheren van de openbare ziekenhuizen. Welke ook de juiste interpretatie is, de tekst zou op zijn minst op dat punt moeten worden verduidelijkt.

16.2.2. De Raad van State moet er bovendien op wijzen dat de hier besproken wijziging van de door de Senaat aangenomen tekst - hoe die wijziging ook moet worden geïnterpreteerd - er in ieder geval op neerkomt dat zij aan de contractueel aangeworven geneesheren elke preventieve rechtsbescherming ontneemt van het ogenblik dat de beheerder - terecht of ten onrechte - voor de afzetting dringende redenen aanvoert.

.../...

Door die wijziging wordt ernstig afbreuk gedaan aan de poging van de Senaat die er duidelijk op gericht was het contractuele regime en het statutaire regime van de ziekenhuisgeneesheren op dit punt dichter bij elkaar te brengen.

De contractueel aangeworven geneesheer zal niets anders meer overblijven dan zich a posteriori tot de rechter te wenden.

De geneesheer in statutair verband zal, in ieder geval, de bescherming blijven genieten van een aantal ter zake ten aanzien van personen in overheidsdienst gewoonlijk in acht te nemen procedures. Zo zullen bijvoorbeeld de statutair benoemde geneesheren van een O.C.M.W. of van een vereniging van O.C.M.W.'s slechts kunnen worden afgezet nadat zij zijn gehoord, moet de maatregel worden onderworpen aan het advies van het (de) betrokken college(s) van burgemeester en schepenen en aan de goedkeuring van de bestendige deputatie en kan, tenslotte, tegen de beslissing van de bestendige deputatie beroep worden ingesteld bij de Koning (of : de Gemeenschapsexecutieve) (artikelen 51, 52, 54 en 128, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn).

17. De wijzigingen die paragrafen 2 en 3 van het ontworpen artikel 30 vertonen, vergeleken bij de door de Senaat aangenomen tekst, komen er op neer, dat de beheerder het laatste woord zal hebben wat betreft het regelen van de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de nog aan te werven geneesheren.

Gecombineerd met de hiervoren besproken grotere macht van de beheerder inzake afzetting van de geneesheren, zou zulks het gevaar kunnen inhouden dat de met het ontwerp beoogde harmonische samenwerking tussen de beheerders en de medische raad (Verslag aan de Koning, Algemene Beschouwingen, punt 4.3.) in het gedrang komt.

.../...

18. Een ander belangrijk punt waarop het ontwerp afwijkt van het door de Senaat aangenomen ontwerp, betreft de centrale inning van de honoraria.

Zoals reeds gezegd, beperkt het huidig ontwerp (in de wet van 23 december 1963 in te voegen artikel 35) de verplichte centrale inning tot de prestaties ten behoeve van gehospitaliseerde patiënten, het aan de Koning overlatend om die verplichting eventueel uit te breiden tot de prestaties ten behoeve van patiënten die in het ziekenhuis worden onderzocht of verzorgd zonder er gehospitaliseerd te zijn.

Het is de Raad van State niet duidelijk waarom wordt afgeweken van een algemene regel die duidelijk de naleving van de tarieven in de hand werkt en derhalve de patiënten een bijkomende bescherming biedt.

19. Luidens paragraaf 3 van het in de wet van 23 december 1963 in te voegen artikel 39, zal de medische raad moeten waarborgen dat de patiënten die zijn opgenomen in een gemeenschappelijke kamer of in een tweepersoonskamer, kunnen worden verzorgd tegen verbintenistarieven en zal, eventueel, de beheerder de daartoe nodige maatregelen moeten nemen.

Die bepaling impliceert dat de ziekenhuisgeneesheren, ongeacht of zij persoonlijk de verbintenis hebben aangegaan om de tarieven toe te passen, zullen moeten aanvaarden dat interne regelingen worden getroffen om de verzorging tegen verbintenistarieven overeenkomstig het bepaalde in het ontworpen artikel 39 mogelijk te maken, bij gebreke waarvan de beheerder wettig maatregelen zal kunnen treffen die, zo nodig, kunnen leiden tot noodzakelijk geachte vervangingen.

.../...

20. Vanuit een zuiver legistiek standpunt bekeken, zouden de ontworpen artikelen 43 en 44 buiten de wet van 23 december 1963 moeten worden gehouden en de ontworpen artikelen 45 en 46 buiten titel II van die wet. In de gegeven omstandigheden kan echter, om redenen van praktische aard, worden aanvaard dat men geen wijzigingen in het ontwerp aanbrengt.

21. De in het ontworpen artikel 48 gebruikte formule " ... de bepalingen van deze wet (strekken) tot aanvulling van de organieke wet van 8 juli 1976 ...", is onnauwkeurig.

Als het de bedoeling is dat het ontwerp in niets afbreuk zou doen aan de toepassing van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, dan stelle men artikel 48 als volgt : "Wat betreft ..., gelden de voorschriften van deze wet, onverminderd de bepalingen van de organieke wet van 8 juli 1976 ... (verder zoals in de tekst van het ontwerp, er daarbij op lettend dat uitdrukkelijk wordt verwezen onder meer naar artikel 94 van die wet) ...".

22. Het ontworpen artikel 49 voert een aantal nieuwe strafbepalingen in.

Paragraaf 3 van dat artikel stelt de natuurlijke en de rechtspersonen die een ziekenhuis of een dienst met overtreding van de bepalingen van titel II van de wet exploiteren,

.../...

burgerrechtelijk aansprakelijk voor de betaling van de geldboeten en de gerechtskosten. In zoverre die bepaling betrekking heeft op natuurlijke personen, doet zij een aantal delicate juridische vragen rijzen. Het betreft hier echter de overname van een analoge bepaling die in artikel 18 van de wet voorkomt, en een bijzondere-machtenbesluit lijkt de Raad van State niet de geschikte gelegenheid te zijn om een bestaande wettelijke regeling en de rechtspraak waartoe ze aanleiding heeft gegeven op losse schroeven te zetten.

PORTEE DU PROJET.

1. Le projet d'arrêté royal numéroté soumis à l'avis du Conseil d'Etat vise à modifier et à compléter la législation sur les hôpitaux. Il concerne plus particulièrement le champ d'application de cette législation, les dispositions organiques en matière d'agrément et de programmation, le financement des hôpitaux et le statut des médecins hospitaliers.

1.1. Mises à part les modifications qui seront indiquées ci-après, la plupart des dispositions du projet - notamment les 28 articles relatifs au statut des médecins hospitaliers que l'on entend insérer dans la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux (article 25 du projet) - ont été reprises, le plus souvent textuellement, au projet de loi complétant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux et portant des dispositions organiques relatives à la gestion des hôpitaux et au statut des médecins hospitaliers, que le Sénat a adopté et transmis à la Chambre des Représentants le 23 avril 1985 (Doc. Chambre, 1190 (1984-1985) n° 1).

1.2. En ce qui concerne le statut des médecins hospitaliers, les principales différences entre le texte adopté par le Sénat et le projet présentement soumis sont les suivantes :

- l'avis du conseil médical n'est plus requis lorsqu'un médecin hospitalier est révoqué pour motif grave (article 27, alinéa 1er, 7°, à insérer dans la loi du 23 décembre 1963); le projet supprime ainsi les garanties que le texte du Sé-

.../...

nat prévoyait en matière de révocation, à savoir l'obligation de recourir à un médiateur en cas d'opposition d'une majorité des deux tiers du conseil médical et l'interdiction faite au gestionnaire de s'écarter de la proposition de ce médiateur sans l'accord du conseil médical;

- lorsque le gestionnaire ne peut se rallier à un avis émis à la majorité des deux tiers du conseil médical relativement à l'organisation générale des rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers et qu'il y a lieu, dès lors, de recourir à un médiateur, le gestionnaire pourra s'écarter de la solution proposée par le médiateur dans la mesure où la décision concerne des médecins qui ne travaillent pas encore à l'hôpital (article 30, § 3, à insérer dans la loi de 1963);

- l'obligation de perception centrale des honoraires est limitée à celles des prestations des médecins hospitaliers qui concernent les patients hospitalisés; quant aux prestations accomplies pour des patients non hospitalisés, le soin est laissé au Roi d'imposer ou non la perception centrale pour tout ou partie de ces prestations (article 35 à insérer dans la loi de 1963);

- ce n'est pas le conseil médical, mais le gestionnaire qui prendra les mesures nécessaires pour que soit respecté le droit des patients admis en salle commune ou en chambre à deux lits d'être soignés aux tarifs de l'engagement (article 39 à insérer dans la loi de 1963);

- l'obligation est instaurée de facturer globalement, en ce qui concerne les patients hospitalisés, les sommes dues pour les prestations médicales et les autres montants dus pour l'hospitalisation (article 41 à insérer dans la loi de 1963).

FONDEMENT LEGAL DU PROJET.

2. Le projet d'arrêté royal numéroté invoque comme fondement légal l'article 1er, 4°, de la loi du 27 mars 1986 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi.

Cette disposition est rédigée comme suit :

"Article 1er. Afin d'assurer le redressement économique et financier, la diminution des charges publiques, l'assainissement des finances publiques, la promotion de l'emploi, ainsi que l'équilibre financier, la maîtrise des dépenses et la sauvegarde des régimes de sécurité sociale, le Roi peut, par arrêtés délibérés en Conseil des Ministres, prendre toutes les mesures utiles en vue :

...

4° de compléter, d'adapter ou de modifier la législation sur les hôpitaux, les laboratoires de biologie clinique et les services médico-techniques, particulièrement en ce qui concerne l'organisation, le fonctionnement, la gestion, le financement et la programmation de ces institutions ou services, tant pour les institutions publiques que privées, y compris les hôpitaux universitaires;".

2.1. C'est à la suite d'une observation que le Conseil d'Etat a formulée dans son avis sur l'avant-projet qui est devenu la loi du 27 mars 1986, que le Gouvernement a déclaré expressément dans le texte définitif de l'exposé des motifs que son intention était de régler notamment le statut des médecins hospitaliers sur la base de l'article 1er, 4°, de cette loi (Doc. Chambre, 128 (1985-1986) n° 1, p. 7).

Dans un avis ultérieur sur un amendement qui tendait à exclure expressément du champ d'application de l'article 1er, 4°, les "règles qui régissent les rapports entre les parties intéressées au fonctionnement des hôpitaux et leurs institutions et notamment (le) statut du médecin hospitalier", le Conseil d'Etat a estimé qu'il était "nécessaire, afin d'exclure toute contestation sur le fondement légal des mesures à intervenir, que la disposition de l'article 1er, 4°, du projet

soit formulée de telle manière que les mesures visées puissent comprendre la détermination du statut du médecin hospitalier", dès lors qu'"il est loin d'être évident que les dispositions qui règlent les relations entre l'hôpital et le médecin hospitalier puissent s'inscrire dans le cadre des objectifs énumérés dans la phrase introductive de l'article 1er du projet". Le Conseil d'Etat ajoutait qu'"une mention inscrite dans l'exposé des motifs ou une déclaration faite au cours des travaux préparatoires, s'ils peuvent contribuer à l'interprétation de la loi, ne peuvent cependant rien ajouter à celle-ci" (Doc. Chambre, 128 (1985-1986) n° 23, p. 4).

Bref, le Conseil d'Etat n'a pas exclu de manière absolue la possibilité de régler le statut des médecins hospitaliers sur la base de l'article 1er, 4°, de la loi du 27 mars 1986, mais il a attiré l'attention sur la contestation qui pourrait s'élever sur le point de savoir si telle était bien la volonté du législateur.

2.2. Ce doute sur la volonté du législateur peut à présent être considéré comme levé. En effet, le Gouvernement a déclaré expressément, à plusieurs reprises, tant à la Chambre qu'au Sénat, qu'il entrait dans ses intentions de faire usage de l'article 1er, 4°, de la loi du 27 mars 1986 pour régler le statut des médecins hospitaliers, et il a précisé à cet égard qu'il prendrait comme base de référence le projet adopté en la matière par le Sénat (Doc. Chambre, 128 (1985-1986) n° 17, pp. 290-291; Doc. Sénat, 176 (1985-1986) n° 1, pp. 95 et 103). Ce qui est déterminant en tout cas, selon les règles ordinaires d'interprétation des lois, c'est le fait que la Chambre des Représentants ait rejeté expressément l'amendement visé au point 2.1. ci-dessus (Compte rendu analytique Chambre, Séance de l'après-midi du 28 février 1986, p. 321, rejet de l'amendement n° 214)(1).

.../...

(1) Les Annales des séances de la Chambre du 28 février 1986 n'étaient pas encore disponibles au moment où le présent avis a été donné.

OBSERVATIONS GENERALES.

3. En la forme, toutefois, le présent projet diffère considérablement du projet adopté par le Sénat. Ce dernier projet était un texte autonome, alors que le présent projet est rédigé sous la forme d'une série de modifications et d'adjonctions formelles à la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, procédé qui fait d'ailleurs suite à une suggestion que le Conseil d'Etat avait formulée dans son avis sur le projet adopté par le Sénat.

3.1. Contrairement à l'usage, les auteurs du projet ne s'en sont pas tenus purement et simplement à l'ordre dans lequel les dispositions à modifier ou à compléter figurent dans la loi du 23 décembre 1963; ils ont groupé ces modifications et ces ajouts par matière en chapitres distincts, ayant chacun un intitulé propre.

Cette méthode ne présente guère d'utilité, dès lors que les liens entre les dispositions du projet sont expliqués aussi - et mieux - dans le Rapport au Roi qui accompagne le projet. Elle prête en outre à confusion, étant donné que le titre II que l'article 25 du projet entend insérer dans la loi du 23 décembre 1963, est lui aussi divisé en chapitres : ainsi, à titre d'exemple, un "Chapitre VII : Dispositions finales" succède immédiatement à un "Chapitre V : Dispositions finales".

3.2. Lorsque plusieurs modifications sont apportées à un seul et même article d'une loi, il est d'usage de les

.../...

réunir en un seul article, rédigé comme suit :

"Art. ... A l'article ... de la loi du ... (ou : de la même loi), sont apportées les modifications suivantes :

a) (et non : § ler) ...;

b) ...".

Cette observation s'applique plus particulièrement aux articles ler, 2, 3, 6, 15, 20 et 21.

3.3. Le Conseil d'Etat ne peut s'empêcher d'attirer l'attention sur l'aspect assez singulier que la loi du 23 décembre 1963 présentera après les ajouts en projet, en raison du fait que le titre Ier, qui réunira pratiquement tous les articles déjà existants, ne sera pas subdivisé plus avant, tandis que le titre II à ajouter, qui ne comptera pourtant qu'environ le même nombre d'articles que le titre Ier, présentera une subdivision très poussée, en chapitres et en sections de chapitre.

OBSERVATIONS PARTICULIERES.

4. L'alinéa 2 du préambule laisse entendre que le Gouvernement n'a pas demandé ou, en tout cas, n'a pas attendu que soient donnés un certain nombre d'avis, qui dans des circonstances normales, auraient dû être recueillis. Il convient dès lors d'écrire à l'alinéa ler du préambule : " ..., notamment les articles ler, 4°, et 3, § 2".

5. Il y a lieu de corriger la phrase liminaire de l'article ler comme suit : " ... hôpitaux, modifié par

l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982 et par la loi du 13 mars 1985, ...".

6. A l'article 2, il convient d'écrire dans le texte néerlandais du 6° : "het koninklijk besluit nr. 78 ... betreffende de uitoefening van de geneeskunst (au lieu de geneeskunde)".

7.1. Le paragraphe 4 qui est ajouté à l'article ler de la loi du 23 décembre 1963 (article 3 du projet) permet au Roi de soustraire en tout ou en partie à l'application de certaines dispositions de la loi précitée, les hôpitaux de dimension réduite.

Il y a lieu d'attirer l'attention du Gouvernement sur le fait que, en raison du transfert aux Communautés de certaines compétences en matière de dispensation de soins dans les institutions de soins et au dehors de celles-ci (article 5, § ler, I, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 et article 4, § 2, de la loi du 31 décembre 1983), le Roi ne pourra faire usage de cette faculté que par voie de mesure réglementaire.

7.2. Aux termes du paragraphe 5 qui est ajouté au même article ler, les dispositions de l'article 2bis et du titre II de la loi précitée qui sont applicables aux médecins hospitaliers, s'appliquent également aux praticiens de l'art dentaire visés à l'article 3, § ler (lire : article 3, alinéa ler) de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 qui travaillent à l'hôpital ainsi qu'aux pharmaciens et aux licenciés en sciences chimiques travaillant à l'hôpital et habilités à effectuer les analyses de biologie clinique conformément à l'article 5, § 2, du même arrêté royal n° 78.

.../...

Le texte étant formulé de manière générale, l'assimilation vaut pour l'application de toutes les dispositions de l'article 2bis et du titre II. Si telle n'était pas l'intention du Gouvernement, il devrait indiquer expressément les exceptions.

Tel qu'il est rédigé, le texte implique aussi que n'est pas assimilé aux médecins, le pharmacien qui, bien que travaillant à l'hôpital, n'effectue pas d'analyses de biologie clinique.

8. Le paragraphe 3 de l'article 2bis en projet de la loi du 23 décembre 1963 (article 7 du projet) impose aux hôpitaux l'obligation d'établir et de conserver un dossier médical pour chaque patient. Le paragraphe 4 du nouvel article 4 de la loi du 23 décembre 1963 (article 8 du projet), quant à lui, impose au gestionnaire de l' hôpital notamment l'obligation de communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement et aux activités médicales de celui-ci.

Dans le Rapport au Roi, le Gouvernement précise que les "activités médicales" doivent être comprises au sens large et s'entendre aussi, par exemple, de renseignements sur les "activités infirmières et paramédicales". Il ajoute à juste titre que la communication de ces renseignements devra se faire sous le bénéfice de l'anonymat afin de protéger la vie privée du patient (Rapport au Roi, Considérations générales, point 3.2.).

.../...

Le Conseil d'Etat estime que le texte du projet n'offre pas de garanties suffisantes en la matière d'autant plus que la menace de sanction pénale (article 16 du projet) à l'égard de celui qui refuse de communiquer les renseignements susvisés compromet gravement la vie privée. Faute de temps, le Conseil d'Etat ne peut approfondir ce problème dans le cadre de la présente demande d'avis.

9. La seconde phrase, assez bizarrement tournée, du paragraphe 3 du nouvel article 4 de la loi du 23 décembre 1963 (article 8 du projet) ne vise manifestement qu'à commenter la première phrase du même paragraphe. Mais le commentaire qu'elle donne est tellement évident et sa formulation est à ce point imparfaite qu'il vaudrait mieux la supprimer.

10.1. Aux termes du paragraphe 1er de l'article 4bis inséré dans la loi du 23 décembre 1963, un réviseur d'entreprise assermenté doit être "nommé" dans chaque hôpital (article 9 du projet). Il va de soi que l'indépendance avec laquelle les réviseurs d'entreprise doivent pouvoir accomplir leur mission exclut que l'emploi du verbe "nommer" puisse suggérer ici la moindre subordination du réviseur d'entreprise aux organes de gestion de l'hôpital.

10.2. Au paragraphe 4 du même article 4bis, il y a lieu d'écrire "Le rapport de contrôle visé au § 3 ..." au lieu de "Le rapport de contrôle visé à l'alinéa précédent ...".

.../...

11.1. Tout comme dans la version existante, la nouvelle version de l'article 8, § ler, de la loi du 23 décembre 1963 prévoit que "le Roi fixe le maximum du montant qui peut être porté en compte pour le séjour en chambre à deux lits ..." (article 12 du projet). Cette formule implique l'obligation, pour le Roi, de fixer ce maximum. Le fait que le Rapport au Roi déclare dans son commentaire de cette disposition que "le Roi peut encore toujours limiter les suppléments pour le séjour en chambre à deux lits" (p. 13 du commentaire des articles) n'enlève rien à cette obligation du Roi.

11.2. Le paragraphe 3 du nouvel article 8 en projet - mis à part quelques détails qui peuvent être négligés ici - reprend textuellement la disposition du paragraphe 2 de l'article 8 existant.

Si le paragraphe 2 précité a été introduit dans la loi, c'était manifestement dans le but d'éviter qu'un patient qui, pour des raisons indépendantes de sa volonté (état de santé, nécessités du service, etc.) ne peut être admis dans une chambre commune, se voie facturer un prix supérieur au prix normal prévu pour le séjour dans une telle chambre.

Il était parfaitement compréhensible qu'était considérée comme chambre commune, dans ce régime, la chambre où était admis plus d'un malade. On pouvait, en effet, inférer de l'article 8, tel qu'il était formulé à l'origine,

.../...

qu'un prix supérieur à la normale ne pouvait être facturé que pour les chambres à un lit.

La situation a toutefois changé depuis que la loi du 11 juillet 1966 a complété l'article 8, § 1er, par une disposition aux termes de laquelle "un supplément au prix normal" peut être porté en compte au malade également pour le séjour dans une chambre à deux lits. Depuis lors, la chambre commune pour laquelle il ne peut pas être facturé un montant supérieur au prix normal, n'est donc plus la chambre où est admis plus d'un malade, mais uniquement la chambre où sont admis plus de deux malades (1). Par ailleurs, le texte devrait à présent régler également le cas du patient qui ne désire payer que le prix normal mais qui doit être admis dans une chambre à deux lits pour les motifs énoncés dans la disposition; il devrait de même régler le cas du patient qui a demandé ou qui est disposé à être admis dans une chambre à deux lits mais qui, pour les motifs précités, doit être admis dans une chambre à un lit.

12. A l'article 16 du projet, il convient, par souci de précision, d'écrire "les arrêtés pris en exécution de l'article 4, § 3".

.../...

---

(1) L'article 39 en projet, lui aussi, mentionne maintenant à juste titre, outre les salles communes, les chambres à deux lits.

13. L'article 19 du projet modifie sur certains points l'article 6 de la loi du 23 décembre 1963, qui est relatif à la programmation de la construction d'hôpitaux.

13.1. Comme l'alinéa 1er du nouveau paragraphe 7 de l'article 6 précité vise non seulement la construction, l'extension, la reconversion ou le remplacement mais aussi le changement de destination d'un hôpital, il convient d'écrire à l'alinéa 4 de ce paragraphe "projet" au lieu de "projet de construction".

13.2. Le pouvoir que le même paragraphe 7, alinéa 4, attribue au Roi de fixer le "délai de validité juridique" de l'autorisation ne pourra évidemment s'exercer que par voie de mesure réglementaire, sinon il entrerait en conflit avec la compétence transférée aux Communautés par l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980.

14. Le nouvel article 21ter que l'article 22 du projet entend introduire dans la loi du 23 décembre 1963, concerne la mise en service de places d'habitations protégées.

Le nombre maximum de places d'habitations protégées pouvant être mises en service pour l'habitation protégée sera fixé par le Roi par rapport au nombre de lits programmés dans les établissements psychiatriques.

Aux termes du paragraphe 3 du nouvel article 21ter, l'autorisation pour la mise en service de places d'habitations protégées ne pourra être délivrée que si elle s'accompagne, dans les hôpitaux psychiatriques, d'une réduction équivalente, à fixer par arrêté royal, du nombre de lits excédentaires par rapport à la programmation.

.../...

En ce qui concerne le pouvoir du Roi, cette disposition n'est conciliable avec la répartition des compétences entre l'Etat et les Communautés opérée par l'article 5, § 1er, I, 1°, a, de la loi spéciale du 8 août 1980, que pour autant qu'elle soit uniquement conçue comme une règle supplémentaire que le Roi devra observer pour déterminer, par mesure réglementaire, le rapport visé au paragraphe 2 du nouvel article 21ter entre le nombre maximum de places d'habitations protégées et le nombre de lits programmés dans les hôpitaux psychiatriques.

Si, par contre, il s'agit d'établir une règle qui devra être respectée lors de la prise de décisions individuelles, l'Etat est sans nul doute compétent pour imposer cette règle mais les applications concrètes doivent en être laissées aux Communautés, du moins dans les limites de leurs sphères de compétence respectives; dans ce cas, les mots "par arrêté royal" devraient être supprimés dans le texte du paragraphe 3.

15. L'article 24 (article 25 du projet) à insérer dans la loi du 23 décembre 1963 a trait à l'élection des membres du conseil médical qui doit être créé dans chaque hôpital, ainsi qu'à la composition et au fonctionnement de ce conseil. Le texte se borne à disposer que les membres du conseil médical sont élus par les médecins hospitaliers, laissant au Roi le soin de régler les autres matières mentionnées ci-dessus.

15.1. C'est surtout à propos de cet article que se pose à nouveau la question, déjà soulevée ci-avant (voir le point 7.2.), de savoir si c'est bien pour toutes les dispositions de l'article 2bis et du titre II de la loi que la disposition en projet de l'article 1er, § 5, assimile aux médecins les praticiens de l'art dentaire, les pharmaciens et les licenciés en sciences chimiques habilités à effectuer les analyses de biologie clinique.

15.2. En vue d'une application aisée de la loi, il paraît souhaitable que, dans les arrêtés qu'il prendra en exécution de l'article 24, le Roi détermine le mode de désignation du président du conseil médical, la manière dont ce président pourra désigner un délégué et les personnes qui entreront en ligne de compte pour une telle désignation.

15.3. Le Conseil d'Etat a également le sentiment que la tâche que le projet confie au médecin en chef (dans l'article 2bis, § 4, à insérer dans la loi) est de nature telle que la fonction de médecin en chef est incompatible avec celle de président du conseil médical. On peut même se demander si, eu égard à la fonction d'intermédiaire que le médecin en chef aura à accomplir, il ne faudrait pas aller jusqu'à lui refuser la possibilité d'être élu membre du conseil médical.

16.1. L'article 27 qui est inséré dans la loi du 23 décembre 1963 attribue au conseil médical une large compétence d'avis.

Eu égard à l'importance des matières sur lesquelles le conseil médical sera appelé à donner un avis, il est suggéré au Gouvernement de prescrire que les avis doivent également mentionner l'opinion des minorités.

16.2. Ainsi qu'il a déjà été relevé (au 1.2.), l'un des points sur lesquels le présent projet diffère du projet de loi concernant le statut des médecins hospitaliers adopté par le Sénat, tient en ce que l'avis du conseil médical ne sera pas requis lorsqu'un médecin hospitalier est révoqué pour motif grave.

.../...

16.2.1. La portée de cette exception n'est pas claire. A en juger par la terminologie utilisée, elle paraît empruntée au droit du travail et ne s'appliquerait donc qu'aux médecins hospitaliers engagés sous contrat, c'est-à-dire à tous les médecins des hôpitaux privés et à ceux des médecins des hôpitaux publics qui ne sont pas engagés sous régime statutaire. Quelle que soit l'interprétation exacte, il faudrait préciser le texte au moins sur ce point.

16.2.2. Le Conseil d'Etat doit signaler en outre que la modification analysée ici du texte adopté par le Sénat - quelle que soit la manière dont il faille interpréter cette modification - revient en tout cas à priver les médecins engagés sous contrat de toute protection juridique préventive dès l'instant où le gestionnaire - à tort ou à raison - invoque des motifs graves de révocation.

Cette modification porte sérieusement atteinte aux efforts du Sénat, qui visaient manifestement à rapprocher sur ce point le régime contractuel et le régime statutaire des médecins hospitaliers.

Il ne restera au médecin engagé sous contrat d'autre ressource que de s'adresser a posteriori au tribunal.

Le médecin sous régime statutaire continuera en tout état de cause à bénéficier de la protection offerte par certaines procédures qui doivent en règle générale être respectées en cette matière à l'égard des personnes en service public. C'est ainsi, par exemple, qu'un médecin nommé sous régime statutaire d'un C.P.A.S. ou d'une association de C.P.A.S. ne

pourra être révoqué qu'après avoir été entendu, que la mesure de révocation devra être soumise à l'avis du (des) collège(s) des bourgmestre et échevins concerné(s) ainsi qu'à l'approbation de la députation permanente et, enfin, que la décision de celle-ci pourra faire l'objet d'un recours auprès du Roi (ou auprès de l'Exécutif de la Communauté) (articles 51, 52, 54 et 128, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale).

17. Les modifications que les paragraphes 2 et 3 de l'article 30 en projet comportent par rapport au texte adopté par le Sénat, signifient que le gestionnaire aura le dernier mot en ce qui concerne le règlement des relations juridiques entre l'hôpital et les médecins à engager à l'avenir.

Conjuguée avec le renforcement, examiné ci-dessus, des pouvoirs du gestionnaire en matière de révocation des médecins, cette situation pourrait comporter le risque de compromettre la collaboration harmonieuse que le projet cherche à établir entre gestionnaires et conseil médical (Rapport au Roi, Considérations générales, point 4.3).

18. Un autre point important sur lequel le projet s'écarte du projet adopté par le Sénat, concerne la perception centrale des honoraires.

Ainsi qu'il a été dit, le présent projet (dans l'article 35 qu'il insère dans la loi du 23 décembre 1963) limite la perception centrale obligatoire aux seules prestations accomplies pour des patients hospitalisés, laissant au Roi le soin d'étendre éventuellement cette obligation aux prestations accomplies pour des patients qui sont examinés ou soignés sans y être hospitalisés.

Le Conseil d'Etat n'aperçoit pas pour quelle raison il est dérogé à une règle générale qui, favorisant manifestement le respect des tarifs, offre aux patients une protection supplémentaire.

19. Aux termes du paragraphe 3 de l'article 39 à insérer dans la loi du 23 décembre 1963, le conseil médical devra garantir que les patients admis en salle commune ou en chambres à deux lits seront soignés aux tarifs de l'engagement et le gestionnaire devra éventuellement prendre les mesures nécessaires à cet effet.

Ce paragraphe implique que les médecins hospitaliers, qu'ils aient ou non pris l'engagement personnel d'appliquer les tarifs, devront accepter que soient prises des dispositions internes destinées à permettre la dispensation des soins aux tarifs de l'engagement conformément au prescrit de l'article 39 en projet, à défaut de quoi le gestionnaire pourra légalement prendre des mesures qui, au besoin, pourront conduire à des remplacements jugés nécessaires.

20. En légistique pure, les articles 43 et 44 en projet devraient être écartés de la loi du 23 décembre 1963 et les articles 45 et 46 en projet soustraits au titre II de cette loi. Dans les circonstances données, l'on peut néanmoins admettre, pour des raisons d'ordre pratique, qu'il ne soit pas apporté de modifications au projet.

21. La formule "... les dispositions de la présente loi complètent la loi organique du 8 juillet 1976 ..." utilisée par l'article 48 en projet, manque de précision.

.../...

Si l'intention est de faire en sorte que le projet ne préjudicie en rien à l'application de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale, il y aurait lieu de rédiger cet article 48 comme suit : "En ce qui concerne ...., les dispositions de la présente loi sont applicables sans préjudice des dispositions de la loi du 8 juillet 1976 organique .... (suite comme au projet, en ayant soin de mentionner expressément entre autres l'article 94 de cette loi) ...".

22. L'article 49 en projet introduit dans la loi un nombre de dispositions pénales nouvelles.

Le paragraphe 3 de cet article rend les personnes physiques et morales qui exploitent un hôpital ou un service en infraction aux dispositions du titre II de la loi, civilement responsables du paiement des amendes et des frais de justice. Dans la mesure où elle vise les personnes physiques, cette disposition soulève quelques problèmes juridiques délicats. Il s'agit toutefois en l'occurrence de la reprise d'une disposition analogue qui figure dans l'article 18 de la loi, et un arrêté de pouvoirs spéciaux n'apparaît pas au Conseil d'Etat comme l'occasion propice de remettre en question un régime légal et la jurisprudence à laquelle il a donné lieu.

De kamer was samengesteld uit

de Heren : P. VERMEULEN, voorzitter,
Messieurs : président,

J. NIMMEGEERS, staatsraden,
W. DEROOVER, conseillers d'Etat,

Mevrouw : F. LIEVENS, griffier,
Madame : greffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. J. NIMMEGEERS.

Het verslag werd uitgebracht door de H. E. HAESBROUCK, adjunct-auditeur.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

F. LIEVENS.

La chambre était composée de

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. J. NIMMEGEERS.

Le rapport a été présenté par M. E. HAESBROUCK, auditeur adjoint.

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

P. VERMEULEN.