

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, achtste kamer, op 8 april 1997 door de Minister van Volksgezondheid verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot reorganisatie van de gezondheidszorgen in uitvoering van artikel 3, § 1, 1^o tot 4^o en 6^o, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van (de) budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie, en (de) artikel(en) 12, 2^o, 13 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels", heeft op 11 april 1997 het volgend advies gegeven :

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, huitième chambre, saisi par le Ministre de la Santé publique, le 8 avril 1997, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal "concernant la réorganisation des soins de santé en application de l'article 3, § 1er, 1^o à 4^o et 6^o, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, et (des) article(s) 12, 2^o, 13 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions", a donné le 11 avril 1997 l'avis suivant :

Volgens artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, vervangen bij de wet van 4 augustus 1996, moeten in de adviesaanvraag de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisend karakter ervan.

Te dezen bevat de adviesaanvraag geen motivering van het beroep op de dringende noodzakelijkheid. Volgens de aanhef van het voor advies voorgelegde ontwerp wordt het spoedeisend karakter evenwel gemotiveerd

"door het feit dat dringend maatregelen moeten worden genomen om het financieel evenwicht van de sociale zekerheid te herstellen;

dat de voorgestelde maatregelen de organisatie van de geneeskundige activiteit, de reorganisatie en de omvorming van instrumenten beogen met het oog op kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorgen;

dat de structurele onderbouw van het sociale zekerheidssysteem en meer bepaald van het ZIV-stelsel gemoderniseerd wordt met het oog op het bereiken van de gestelde begrotingsobjectieven".

*

* *

Gelet op de korte termijn welke hem voor het geven van zijn advies wordt toegemeten, heeft de Raad van State zich moeten beperken tot het maken van de hiernavolgende opmerkingen.

*

* *

.../...

STREKKING VAN HET ONTWERP

Het ontwerp bevat een aantal bepalingen van uiteenlopende aard, die betrekking hebben op de uitoefening van de medische en paramedische beroepen, de verzekerings-tussenkost inzake geneeskundige verstrekkingen en het ziekenhuiswezen.

Hoofdstuk I bevat bepalingen in verband met de zogenaamde "einde-loopbaan problematiek". De Koning wordt gemachtigd om maatregelen terzake vast te stellen, met name op het vlak van de tussenkost van de sociale zekerheid (artikelen 1 en 2) (1).

Hoofdstuk II betreft de evaluatie van de praktijk. De Koning wordt gemachtigd om de regels en de modaliteiten van zulke evaluatie te bepalen, onder andere "via een systeem van peer review". Er wordt afgezien van de vigerende mogelijkheid dat het niet-deelnemen aan zulke evaluatie zou kunnen leiden tot het intrekken van de erkenning (artikel 3).

Hoofdstuk III heeft betrekking op de structuur en de organisatie van de praktijk. De Koning wordt gemachtigd om regels terzake te bepalen. Er wordt verduidelijkt wat onder "structuur en organisatie van de praktijk" verstaan moet worden (medisch dossier, groepspraktijk en andere

(1) Het is niet duidelijk wat artikel 1 toevoegt aan hetgeen bepaald wordt in artikel 2. Het volstaat wellicht om artikel 35decies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 op te heffen, in plaats van dat artikel door een nieuwe bepaling te vervangen.

samenwerkingsverbanden, taakverdeling tussen huisartsen en specialisten) (artikel 4).

Hoofdstuk IV voorziet in de oprichting van twee soorten overleg- en adviesorganen : een Hoge Raad voor de Gezondheidsberoepen en overlegcomités voor elk van de medische en paramedische beroepen (artikelen 5 en 6) (1).

Hoofdstuk V bevat maatregelen op het vlak van de accreditering van artsen en van andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. De Koning wordt gemachtigd om een regeling uit te werken (2). Het ontwerp bepaalt zelf een aantal kwaliteitseisen, waaraan voldaan moet worden om geaccrediteerd te kunnen worden (artikelen 7 tot 9).

Hoofdstuk VI strekt tot de reorganisatie van de Wetenschappelijke Raad, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Er wordt voorzien in de oprichting van afdelingen, en er wordt nader bepaald op wiens initiatief de Raad kan optreden (artikelen 10 en 11).

(1) Wat de overlegcomités betreft, laat het ontwerp na de opdrachten van die organen te bepalen.

(2) Het ontworpen artikel 36bis, § 1, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (artikel 7 van het ontwerp) bepaalt op wiens voorstel de Koning maatregelen kan vaststellen. Het is niet duidelijk of een voorstel van alle genoemde instanties vereist is. Bovendien lijken de tweede tot de laatste volzin ervan uit te gaan dat in beginsel alléén de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen een voorstel kan doen, hetgeen niet strookt met het bepaalde in de eerste volzin.

Hoofdstuk VII bevat twee bepalingen in verband met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de voornoemde Dienst voor geneeskundige verzorging. Aan de twee bestaande regeringscommissarissen wordt een derde toegevoegd, benoemd op voordracht van de Minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft (artikel 12). Voorts wordt voorzien in de mogelijkheid om met de verplegingsinrichtingen of andere zorgverleners overeenkomsten te sluiten betreffende de geneeskundige verstrekkingen, met de bedoeling om te komen tot bepaalde volume- en budgetafspraken (artikel 13).

Hoofdstuk VIII betreft de zogenaamde "echelonnering", d.i. de "trapsgewijze organisatie van de geneeskundige verzorging". De Koning wordt gemachtigd om op dit vlak regels te bepalen, mede in verband met het medisch dossier. Die regels kunnen betrekking hebben op de gevolgen, inzake honorarium en verzekeringstegemoetkoming, voor de zorgverleners en de rechthebbenden die de vastgestelde regels al dan niet eerbiedigen (artikel 14).

De hoofdstukken IX en X bevatten maatregelen in verband met de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, meer bepaald in zoverre die betrekking hebben op een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende. Naast het bestaande forfait per verpleegdag voorziet het ontwerp in een forfait per opneming. De Koning wordt gemachtigd om nog andere vormen van forfait vast te stellen (artikelen 15 en 16).

Hoofdstuk XI strekt ertoe om te voorzien in de mogelijkheid tot vaststelling van een "globaal budget" voor elk van de ziekenhuizen. Zulk globaal budget kan betrekking hebben, hetzij op de prestaties waarvoor de sociale zekerheid tussenkomt én op de werkingskosten van het ziekenhuis (artikel 17), hetzij op de geneeskundige verstrekkingen alléén (artikel 18). Hetzelfde hoofdstuk voorziet voorts in het opstellen van een lijst van zorgprogramma's, waarvoor de ziekenhuizen dan een erkenning zullen moeten verkrijgen (artikelen 19 tot 21). Ten slotte wordt bepaald dat ziekenhuizen voortaan als zodanig erkend moeten worden, naast de erkenning die vereist is voor diensten en functies en voor de in het ontwerp bedoelde zorgprogramma's (artikel 22).

RECHTSGROND

1. Blijkens het opschrift van het ontwerp wordt voor de bepalingen ervan een rechtsgrond gezocht in artikel 3, § 1, 1^o tot 4^o en 6^o, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie (hierna : EEMU-wet) en in de artikelen 12, 2^o, 13 (en 49) van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels (hierna : wet sociale zekerheid).

.../...

Aan de gemachtigden van de regering is nadere uitleg gevraagd omtrent de rechtsgrond. Daaruit is gebleken dat artikel 3, § 1, 1^o, 2^o en 3^o, van de EEMU-wet in het geheel geen rechtsgrond biedt. Artikel 3, § 1, 6^o, van die wet wordt enkel ingeroepen in verband met de artikelen 10 en 11 van het ontwerp; de artikelen 12, 2^o, en 49 van de wet sociale zekerheid worden ingeroepen in verband met artikel 14 van het ontwerp; de artikelen 13, 1^o, en 49 van de wet sociale zekerheid worden ingeroepen in verband met de artikelen 17 tot 22 van het ontwerp.

Voor de overige artikelen, en ook voor de genoemde artikelen 10 en 11 en 17 tot 22 van het ontwerp, wordt telkens artikel 3, § 1, 4^o, van de EEMU-wet als rechtsgrond ingeroepen.

Hierna wordt onderzocht in hoeverre de ingeroepen bepalingen ook werkelijk een rechtsgrond bieden.

2. Artikel 3, § 1, 4^o, van de EEMU-wet bepaalt dat de Koning maatregelen kan nemen om "het financieel evenwicht van de stelsels van sociale zekerheid te waarborgen".

2.1.1. De aan de Koning verleende machtiging strekt tot het realiseren van een welbepaald doel, omschreven in artikel 2, § 1, van de EEMU-wet. De Koning kan slechts maatregelen nemen "teneinde de toetreding van België tot de Europese Economische en Monetaire Unie mogelijk te maken en artikel 104C van het Verdrag betreffende de Europese Unie alsmede artikel 1 van het bijgevoegd Protocol betreffende de procedure bij buitensporige tekorten na te leven".

.../...

Artikel 3, § 1, 4^o, gelezen in samenhang met artikel 2, § 1, kan dus slechts rechtsgrond bieden voor maatregelen met een budgettair oogmerk. Maatregelen die in essentie een oogmerk van volksgezondheid nastreven, vinden geen rechtsgrond in de EEMU-wet (1). Structurele en beleidsmatige maatregelen, die niet primair een budgettair oogmerk nastreven, kunnen eventueel wel een rechtsgrond vinden in de wet sociale zekerheid van 26 juli 1996 (2).

Het budgettaire oogmerk brengt ook mee dat maatregelen die kennelijk tot bijkomende uitgaven aanleiding zullen geven, niet geacht kunnen worden een bijdrage te leveren tot de in artikel 2, § 1, van de EEMU-wet bepaalde doelstellingen. Zulke maatregelen vinden in beginsel dan ook geen rechtsgrond in die wet (3). Hetzelfde geldt

-
- (1) Zie in dezelfde zin het advies L. 25.843/1 van 12 december 1996 over een ontwerp van koninklijk besluit houdende bijzondere bepalingen voor het verzekeren van het financieel evenwicht van de verzekering voor geneeskundige verzorging, in uitvoering van artikel 3, § 1, 1^o en 4^o, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie.
- (2) Zie het advies L. 25.744/1 van 14 november 1996 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 4 december 1996, B.S., 19 december 1996, (31.652), 31.653; advies L. 25.980/1 van 20 januari 1997 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 7 februari 1997, B.S., 28 februari 1997, (4242), 4243.
- (3) Advies L. 25.785/1 van 28 november 1996 over een ontwerp van koninklijk besluit tot aanvulling van artikel 35bis van de wetten betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten, gecoördineerd op 3 juni 1970, in toepassing van artikel 3, § 1, 1^o, van de wet

.../...

trouwens ook voor maatregelen die tot een vermindering van de inkomsten van de overheid zouden leiden (1).

2.1.2. Het budgettair oogmerk, waarvan sprake in artikel 2, § 1, van de EEMU-wet, wordt nader bepaald in artikel 2, § 2, van die wet. Volgens die laatste bepaling moeten de door de Koning te nemen maatregelen "alleszins ingang vinden vóór het begrotingsjaar 1998".

Oorspronkelijk bepaalde het ontwerp dat zou leiden tot de EEMU-wet, in artikel 2, § 1, dat de Koning de maatregelen met het aldaar beschreven budgettair oogmerk kon nemen, "in het kader van de uitvoering van de begroting 1996 en van de voorbereiding van de uitvoering van de begroting 1997". In zijn advies stelde de Raad van State voor het laatstgenoemde zinsdeel weg te laten, op grond dat de gebruikte woorden geen normatieve waarde hadden en zij

van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie; advies L. 25.810/1 van 5 december 1996 over een ontwerp van koninklijk besluit houdende wijziging van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders in toepassing van de artikelen 2, § 1 en 3, § 1, 1^o van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot de realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie.

- (1) Zie aldus, in verband met een verhoging van de investeringsaftrek voor onderzoek en ontwikkeling, het voorbeeld gegeven door de heer Maystadt, Minister van Financiën, Parl. Hand., Senaat, 24 juli 1996, p. 1656.

.../...

bovendien onduidelijk waren (1). De regering behield dat zinsdeel evenwel in haar ontwerp, op grond dat de verwijzing naar de begrotingen 1996 en 1997 een beperking inhield van de delegatie aan de Koning : de koninklijke besluiten zouden slechts op de EEMU-wet kunnen steunen "in de mate dat (zij) een rechtstreeks effect hebben op de begrotingen 1996 of 1997" (2).

In de Kamercommissie werd een amendement goedgekeurd, strekkend tot weglating van het bedoelde zinsdeel uit artikel 2, § 1. Met dat amendement werd beoogd tegemoet te komen aan de suggestie van de Raad van State, met dien verstande evenwel dat vastgehouden werd aan de opvatting dat de Koning niet meer kon steunen op de ontworpen wet om nog de begroting voor 1998 op te maken (3).

(1) Advies L. 25.166/2 van 3 juni 1996, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 608-1, (17), 22.

(2) Memorie van toelichting, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 608-1, p. 5; zie in dezelfde zin eveneens de memorie van toelichting, p. 7, en de uiteenzettingen van de Ministers van Financiën en van Begroting vóór de Kamercommissie, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 608-10, pp. 10, 15 en 162.

(3) Zie amendement nr. 99 van de heer Reynders, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 608-7, p. 41, en de bespreking in de commissie, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 608-10, pp. 197-199.

In een later stadium van de bespreking van het ontwerp werd de noodzaak aangevoeld om in de tekst zelf te bepalen dat op grond van de EEMU-wet geen maatregelen genomen konden worden, die pas zouden ingaan in 1998. Daartoe werd een amendement goedgekeurd, strekkende tot invoeging van de huidige paragraaf 2 in artikel 1 (1).

Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dus dat artikel 2, § 2, van de EEMU-wet, zoals artikel 2, § 1, van het oorspronkelijke ontwerp, de machten van de Koning beperkt. De koninklijke besluiten moeten alleszins een effect beogen op de begroting 1996 of, ten laatste, de begroting 1997. Dat die maatregelen in latere begrotingsjaren eventueel verder van toepassing blijven, doet geen afbreuk aan hun wettigheid. De Koning kan evenwel niet op de EEMU-wet steunen om maatregelen te nemen waarvan het budgettair effect ten vroegste op de begroting 1998 verwacht wordt (2).

2.2. Het is in het licht van de voorgaande beschouwingen dat nagegaan moet worden in hoeverre de artikelen van het ontwerp een rechtsgrond vinden in artikel 3, § 1, 4^o, van de EEMU-wet.

(1) Zie het amendement nr. 189 van de heren Tavernier en Schoeters, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 608-9, p. 2, ingediend bij de bespreking van artikel 6, § 1, van het ontwerp (duurtijd van de aan de Koning verleende machten), Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 608-10, pp. 290-294.

(2) Zie de in de vorige noten vermelde besprekingen; adde : uiteenzettingen van de heren Schoeters en Van Rompuy, Minister van Begroting, Parl. Hand., 16 juli 1996, p. 3168, resp. 17 juli 1996, p. 3245; uiteenzetting van de Ministers van Financiën en van Begroting, Parl. St., Senaat, 1995-96, nr. 1-389/3, p. 4.

Wat de artikelen 1 tot 6 van het ontwerp betreft, moet vastgesteld worden dat die voornamelijk een oogmerk van bescherming van de volksgezondheid blijken te hebben. Het is de Raad van State niet duidelijk hoe de beoogde maatregelen effectief tot besparingen zullen leiden. Uit het advies van de inspectie van financiën over de betrokken bepalingen kan in elk geval afgeleid worden dat sommige maatregelen eerder tot bijkomende uitgaven zullen leiden. Ten slotte is het weinig waarschijnlijk dat de maatregelen nog een effect zouden hebben tijdens het begrotingsjaar 1997; in artikel 2 wordt zelfs bepaald dat de betrokken maatregelen geen uitwerking mogen hebben vóór het jaar 2004. De conclusie is dan ook dat voor die bepalingen geen rechtsgrond gevonden kan worden in artikel 3, § 1, 4°, van de EEMU-wet.

De artikelen 7 tot 9 van het ontwerp, die de accreditering betreffen, leiden in eerste instantie tot een verhoging van de uitgaven, aangezien voor de accreditering in een bijkomend forfaitair honorarium voorzien kan worden (artikel 50, § 6, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994). De gemachtigde van de regering heeft weliswaar verklaard dat de accreditering moet zorgen voor een toename van de kwaliteit, welke op haar beurt zou moeten leiden tot een betere aanwending van de beschikbare middelen. Een dergelijk hypothetisch en onrechtstreeks gevolg volstaat niet om de ontworpen maatregelen te doen kaderen in de doelstellingen van de EEMU-wet. Alleszins wordt niet aangetoond dat nog een effect op de begroting 1997 verwacht kan worden. Ook voor de artikelen 7 tot 9 blijkt dus geen rechtsgrond gevonden te kunnen worden in artikel 3, § 1, 4°, van de EEMU-wet.

.../...

De artikelen 10 en 11 beogen louter een hervorming van de Wetenschappelijke Raad. Een rechtstreeks budgettair effect kan van die hervorming niet verwacht worden, zeker niet voor het begrotingsjaar 1997. Ook hier biedt artikel 3, § 1, 4º, van de EEMU-wet geen rechtsgrond.

Artikel 12 van het ontwerp heeft volgens de gemachtigde van de regering tot doel het aspect volksgezondheid mee aan bod te laten komen binnen de ziekteverzekering, om op die manier tot een betere aanwending van de middelen te komen. Het komt de Raad van State voor dat de ontworpen bepaling niet geacht kan worden een budgettair oogmerk te hebben; het budgettair effect, zoals verwoord door de gemachtigde, is voorts verre van duidelijk. De conclusie is dan ook dat artikel 3, § 1, 4º, van de EEMU-wet geen rechtsgrond biedt.

Artikel 13 van het ontwerp beoogt een zekere programmatie van bepaalde verstrekkingen. Die bepaling beoogt kennelijk een budgettair effect, dat reeds merkbaar kan zijn in de loop van het begrotingsjaar 1997. Die bepaling vindt dan ook een rechtsgrond in artikel 3, § 1, 4º, van de EEMU-wet.

De artikelen 15 en 16 beogen een wijziging van de tegemoetkoming voor de verstrekkingen inzake klinische biologie. Ook die bepalingen kunnen nog tijdens het begrotingsjaar 1997 een budgettair effect hebben, zodat artikel 3, § 1, 4º, van de EEMU-wet daarvoor een rechtsgrond kan bieden.

.../...

De artikelen 17 en 18 van het ontwerp hebben betrekking op de invoering van een globaal budget voor de ziekenhuizen. Luidens het verslag aan de Koning is het evenwel de bedoeling om "over een periode van ongeveer drie jaar" te komen tot een financiering op basis van een globaal budget. Aldus valt geen budgettair effect voor het begrotingsjaar 1997 te verwachten. De genoemde bepalingen kunnen dan ook geen rechtsgrond vinden in artikel 3, § 1, 4°, van de EEMU-wet.

De artikelen 19 tot 22 hebben betrekking op de erkenning van zorgprogramma's en op de erkenning van ziekenhuizen als zodanig. Uit het verslag aan de Koning blijkt dat de ontworpen regeling opgevat is als een voorwaarde om te kunnen komen tot een financiering van de ziekenhuisactiviteit via globale budgetten. Om dezelfde redenen als die welke hiervoor in verband met de artikelen 17 en 18 uiteengezet werden, moet geconcludeerd worden dat voor de artikelen 19 tot 22 evenmin een rechtsgrond gevonden kan worden in artikel 3, § 1, 4°, van de EEMU-wet.

3. Artikel 3, § 1, 6°, van de EEMU-wet bepaalt dat de Koning maatregelen kan nemen om, met betrekking tot overheidsinstellingen, "over te gaan tot de opheffing, de omvorming, de reorganisatie of de samensmelting ervan en de werking, de organisatie, het beheer en de activiteit ervan te verbeteren, alsmede de controle erop te versterken".

.../...

Ook die bepaling moet gelezen worden in het licht van de doeleinden waarvoor aan de Koning bijzondere machten zijn verleend, welke doeleinden omschreven zijn in artikel 2, §§ 1 en 2, van de EEMU-wet. Het is aldus de bedoeling dat de Koning, door een reorganisatie van bepaalde instellingen, uitgavenverminderingen mogelijk maakt (1), met name door het wegwerken van bestaande inefficiënties (2). Maatregelen genomen met toepassing van artikel 3, § 1, 6°, van de EEMU-wet moeten met andere woorden een budgettaire finaliteit hebben (3).

Artikel 3, § 1, 6°, wordt als rechtsgrond ingeroepen voor de artikelen 10 en 11 van het ontwerp. Die artikelen hebben betrekking op de Wetenschappelijke Raad. De Raad van State ziet niet in hoe de ontworpen bepalingen, die nieuwe bevoegdheden toekennen aan de Wetenschappelijke Raad, een besparingseffect in verband met de werking zelf van die instelling kunnen hebben. Dit volstaat om te concluderen dat de ontworpen bepalingen geen rechtsgrond vinden in artikel 3, § 1, 6°, van de EEMU-wet.

(1) Memorie van toelichting, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 608-1, p. 9.

(2) Uiteenzetting van de Ministers van Financiën en van Begroting, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 608-10, p. 12.

(3) Zie aldus, in verband met het Hoog Comité van Toezicht, de verklaring van de Minister van Begroting voor de Kamercommissie, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 608-10, p. 287.

4. Artikel 12, 2°, van de wet sociale zekerheid van 26 juli 1996 bepaalt dat de Koning, onder meer door middel van financiële stimuli, het bijhouden van een medisch dossier per patiënt kan veralgemenen en vormen van echelonering in de zorgverlening kan instellen.

Op zichzelf kan artikel 14 van het ontwerp beschouwd worden als een bepaling die kadert in de machtiging die aldus aan de Koning is gegeven.

5. Artikel 13, 1°, van de wet sociale zekerheid machtigt de Koning tot het wijzigen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, teneinde "de programmatie-, erkennings- en financieringsregelen aan te passen".

Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de Koning de bedoelde regels kan aanpassen, "ten einde ondermeer het ziekenhuisconcept te moderniseren, de kwaliteit ervan te bevorderen, de regeling inzake daghospitalisatie en associaties te definiëren en te verfijnen, de relatie tussen ziekenhuisbudget en medische honoraria te verduidelijken en om de opdrachten inzake volksgezondheid die ieder ziekenhuis zonder enige discriminatie zou moeten vervullen ten opzichte van de ganse bevolking beter te definiëren" (1).

(1) Memorie van toelichting, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 607-1, p. 13.

De artikelen 17 en 18 van het ontwerp voorzien in afwijkingen van bepalingen van de wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Die aanpassing houdt geen wijziging in van de wet op de ziekenhuizen. Alleen al op grond van die formele vaststelling moet geconcludeerd worden dat voor de genoemde artikelen geen rechtsgrond gevonden kan worden in artikel 13, 1°, van de wet sociale zekerheid. Het is overigens de vraag of die wetsbepaling de Koning machtigt tot het invoeren van een "globaal budget", zelfs door een wijziging van de wet op de ziekenhuizen.

De artikelen 19 tot 22 van het ontwerp strekken tot de wijziging van de wet op de ziekenhuizen, door invoeging van bepalingen in verband met de erkenning van zorgprogramma's en in verband met de erkenning van ziekenhuizen als zodanig. Die bepalingen vinden in beginsel een rechtsgrond in artikel 13, 1°, van de wet sociale zekerheid, althans in zoverre zij los gezien kunnen worden van de financieringsregeling vervat in de artikelen 17 en 18 van het ontwerp (zie hiervóór, opmerking 2.2, in fine).

6. Het voorgaande kan als volgt samengevat worden.

De artikelen 13, 15 en 16 van het ontwerp vinden een rechtsgrond in artikel 3, § 1, 4°, van de EEMU-wet.

Artikel 14 van het ontwerp vindt in beginsel een rechtsgrond in artikel 12, 2°, van de wet sociale zekerheid.

.../...

De artikelen 19 tot 22 van het ontwerp kunnen geacht worden een rechtsgrond te vinden in artikel 13, 1º, van de wet sociale zekerheid.

De overige bepalingen van het ontwerp vinden geen rechtsgrond in de bepalingen welke in het opschrift van het ontworpen besluit worden vermeld.

Gelet op deze conclusies, wordt het artikelsgewijze onderzoek van het ontwerp beperkt tot de artikelen 13 tot 16 en 19 tot 22.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Opschrift

Rekening houdend met hetgeen hiervóór in verband met de rechtsgrond is opgemerkt, vervange men in het opschrift de verwijzing naar artikel 3, § 1, 1º tot 4º en 6º, van de EEMU-wet door een verwijzing naar artikel 3, § 1, 4º, van die wet.

Aanhef

1. In het eerste lid verwijze men inzonderheid naar artikel 3, § 1, 4º, van de EEMU-wet.

.../...

2. Na het eerste lid dient een lid ingevoegd te worden, waarbij verwezen wordt naar de wet sociale zekerheid, inzonderheid de artikelen 12, 2°, en 13, 1°.

3. De wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen vormt niet de rechtsgrond voor het ontworpen besluit, en wordt er evenmin door gewijzigd. Het tweede lid van de aanhef dient dan ook weggelaten te worden.

4. In het derde en het vierde lid van de aanhef dient telkens inzonderheid verwezen te worden naar de bepalingen die door het ontworpen besluit gewijzigd worden.

5. Nu de artikelen 1 en 3 tot 5 uit het ontwerp weggelaten moeten worden, wegens het ontbreken van rechtsgrond, dient ook het vijfde lid van de aanhef (verwijzing naar het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967) te worden weggelaten.

6. Minstens artikel 13 van het ontwerp dient in beginsel voor voorafgaand advies te worden voorgelegd aan een of meer beheersorganen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op grond van artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg. In spoedeisende gevallen kan evenwel van dit vereiste afgeweken worden.

.../...

Om ervan blijk te geven dat met die verplichting en met de afwijkingmogelijkheid rekening gehouden is, voegen in de aanhef, vóór het zesde lid, een verwijzing naar die wetsbepaling toe.

Artikel 13

1. Het ontworpen artikel 22, 6°bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voorziet in de mogelijkheid voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging om bepaalde overeenkomsten te sluiten met verplegingsinrichtingen of met andere zorgverleners.

De inhoud en de gevolgen van zulke overeenkomsten dienen in het ontwerp gepreciseerd te worden.

2. In het ontworpen tweede lid, in fine, wordt bepaald dat de overeenkomsten niet mogen leiden tot een discriminatie tussen ziekenhuizen.

Het is niet duidelijk wat met dit zinsdeel bedoeld wordt. De tekst zou ook op dit punt gepreciseerd moeten worden. Het ontwerp zou bijvoorbeeld kunnen bepalen op grond van welke criteria instellingen en zorgverleners "geselecteerd" worden (zie verslag aan de Koning). Aldus zou meteen het bezwaar opgevangen worden dat aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging een zeer ruime discretionaire bevoegdheid wordt verleend.

.../...

Artikel 14

Volgens dit artikel wordt aan de Koning opdracht gegeven om regels te bepalen met betrekking tot een trapsgewijze organisatie van de geneeskundige verzorging en met betrekking tot het gebruik van het algemeen medisch dossier.

Die opdracht is in te ruime bewoordingen geformuleerd. Artikel 12, 2°, van de wet sociale zekerheid draagt aan de Koning op om regels vast te stellen in verband met het bijhouden van een medisch dossier en in verband met de echelonnering, onder voorbehoud van bekrachtiging van het betrokken koninklijk besluit door de wetgever. De ontworpen bepaling heeft tot gevolg dat de essentie van die bevoegdheid verder opgedragen wordt aan de Koning, met dien verstande dat het uitvoeringsbesluit dan niet meer onderworpen zal zijn aan het vereiste van de bekrachtiging door de wetgever.

Een zodanige bevoegdheidstoekenning kan niet worden ingepast in de machten die de Koning ontleent aan de bijzondere-machtenwet van 26 juli 1996 : zij zou erop neerkomen dat voor de hier aan de orde zijnde aangelegenheid de bijzondere machten door de Koning zelf onbeperkt worden verlengd, buiten de in de wet sociale zekerheid gestelde tijdslimiet.

.../...

Om bestaanbaar te zijn met de bijzondere-machtenwet moeten in het ontwerp zelf de regels bepaald worden welke een trapsgewijze organisatie van de geneeskundige verzorging en het gebruik van het algemeen medisch dossier invoeren, of moeten aan de aan de Koning gegeven opdrachten alleszins striktere grenzen gesteld worden.

Artikel 15

1. Volgens het ontworpen artikel 57, § 1, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt de tegemoetkoming voor de erin bedoelde verstrekkingen per ziekenhuis vastgesteld "op basis ofwel van een forfait dat per verpleegdag wordt bepaald, ofwel van een forfait per opneming, ofwel van die twee forfaits".

Uit het ontwerp blijkt niet in welke gevallen het ene of het andere forfait, of die twee forfaits toegepast moeten worden. Dit zou gepreciseerd moeten worden.

Indien het de bedoeling is dat die precisering het voorwerp zou uitmaken van een uitvoeringsbesluit, dan zou daartoe een uitdrukkelijke opdracht aan de Koning gegeven moeten worden. Om bestaanbaar te zijn met de bijzondere-machtenwet van 26 juli 1996, zou de betrokken opdracht dan bovendien de grenzen moeten aangeven waarbinnen de Koning de hem aldus toegekende bevoegdheid kan uitoefenen. Dit kan gebeuren door de criteria te bepalen op grond waarvan de Koning kan opteren voor het ene of het andere systeem.

.../...

2. In artikel 57, § 1, van de genoemde wet dient niet het tweede lid, maar wel het derde lid vervangen te worden.

3. Gelet op de wijze waarop artikel 57, § 5, eerste lid, gewijzigd wordt, rijst de vraag of in het begin van die bepaling ook niet de woorden "door het forfait worden vergoed" vervangen moeten worden.

4. Het ontworpen artikel 57, § 7, bepaalt dat de Koning "andere vormen van forfait" kan vaststellen, naast die welke bepaald zijn in het ontworpen artikel 57, § 1.

Die opdracht is in te ruime bewoordingen geformuleerd. Het ontwerp geeft immers niet aan binnen welke perken de Koning bijkomende vormen van forfait kan vaststellen.

Een zodanige bevoegdheidstoekenning kan niet worden ingepast in de machten die de Koning ontleent aan de bijzondere-machtenwet van 26 juli 1996 : zij zou met name tot gevolg hebben dat voor de hier aan de orde zijnde aangelegenheid de bijzondere machten door de Koning zelf onbeperkt worden verlengd, buiten de in de EEMU-wet gestelde tijdslimiet.

.../...

Om bestaanbaar te zijn met de bijzondere-machtenwet moeten in de delegatiebepaling nadere grenzen worden aangegeven waarbinnen de Koning de "andere vormen van forfait" kan vaststellen.

Artikel 16

In de Nederlandse tekst van de wijziging van artikel 58, § 2, van de voornoemde wet schrijve men : "de toekenning van het of de in artikel 57, § 1, ...".

Artikel 19

1. De paragrafen 1 en 2 van het ontworpen artikel 9ter van de wet op de ziekenhuizen bevatten bepalingen i.v.m. de erkenning van zorgprogramma's. Die bepalingen worden ingevoegd in titel I, hoofdstuk I, van de voornoemde wet, dat handelt over het toepassingsgebied en de begripsomschrijvingen.

De Raad van State vraagt zich af of die bepalingen niet beter ondergebracht zouden worden in titel III, hoofdstuk III, dat handelt over de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten. In voorkomend geval zou het opschrift van dat hoofdstuk eventueel gewijzigd kunnen worden.

.../...

2. Volgens het ontworpen artikel 9ter, § 1, moeten de zorgprogramma's erkend worden "door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft". Uit het verslag aan de Koning blijkt dat hier de minister van de betrokken gemeenschap bedoeld is.

De vermelding van de overheid die bevoegd is voor de erkenning, is strikt genomen niet noodzakelijk. De aanwijzing van de bevoegde overheid volgt reeds uit artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

In elk geval staat het niet aan de federale overheid om te bepalen dat een bevoegdheid van de gemeenschappen wordt uitgeoefend door een bepaald lid van de gemeenschapsregering. Willen de stellers van het ontwerp toch een verwijzing naar de bevoegdheid van de gemeenschappen behouden, dan zouden ze dit kunnen doen op de wijze die ze gevolgd hebben bij het ontworpen artikel 70bis, § 1, van de wet op de ziekenhuizen (artikel 22, 3°, van het ontwerp).

3. Bij de nadere bepaling van de erkenningsnormen, met toepassing van het ontworpen artikel 9ter, § 2, zal de Koning ermee rekening moeten houden dat de federale overheid slechts bevoegd is om erkenningsnormen te bepalen, voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de federale bevoegdheden inzake de financiering van de exploitatie, de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de basisregels betreffende de programmatie of de basisregels betreffende de financiering van de infrastructuur (artikel 5, § 1, I, 1°, f, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980).

.../...

Die opmerking geldt in het bijzonder ten aanzien van de "kwaliteitsnormen en normen inzake kwaliteitsopvolging", bedoeld in het ontworpen artikel 9ter, § 2, 6°. De betrokken normen kunnen alleen betrekking hebben op die aspecten van de werking van ziekenhuizen waarvoor de federale overheid bevoegd is.

Artikel 20

Bij dit artikel zijn geen opmerkingen te maken.

Artikel 21

In de inleidende zin schrijve men : "Artikel 19, eerste lid, c), van ...".

Artikel 22

1. De Franse tekst van de inleidende zin dient als volgt te worden gesteld : "Au titre III, chapitre III, de la même loi coordonnée, sont apportées les modifications suivantes :".

2. Volgens 3° wordt in de wet op de ziekenhuizen een artikel 70bis ingevoegd in een nieuwe afdeling 3, met als opschrift "Erkenning van ziekenhuizen".

.../...

De bestaande afdeling 2 draagt reeds dat opschrift. Het zou dan ook voldoende kunnen zijn om het ontworpen artikel 70bis in die afdeling in te voegen. Een betere mogelijkheid zou erin bestaan het bestaande artikel 70 (voorkomend in afdeling 2) te vervangen door een nieuwe bepaling. Zo zou meteen ook vermeden worden dat er in twee opeenvolgende artikelen (70 en 70bis) sprake is van de erkenning van ziekenhuizen, zonder dat het verband tussen die artikelen duidelijk gemaakt wordt.

Het 3º van artikel 22 dient in de ene of de andere zin aangepast te worden. Meteen kan het 2º (vernummering van de bestaande afdeling 3) geschrapt worden.

3. Volgens de gemachtigde van de regering is het de bedoeling dat een ziekenhuis dat geen erkenning overeenkomstig het ontworpen artikel 70bis heeft verkregen, wordt gesloten.

Het zou wenselijk zijn, vanuit een oogpunt van de rechtszekerheid, om zulks in artikel 74 van de wet (dat specifiek over de sluiting handelt) tot uiting te brengen.

4. Zoals het ontworpen artikel 70bis is geformuleerd, moet het vanaf zijn inwerkingtreding leiden tot de vaststelling dat bestaande ziekenhuizen niet beantwoorden aan de bepalingen ervan.

.../...

Het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat voor die ziekenhuizen in overgangsmaatregelen wordt voorzien. De gemachtigde van de regering is het hiermee eens.

Conformément à l'article 84, alinéa 1er, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, remplacé par la loi du 4 août 1996, la demande d'avis doit indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

En l'espèce, la demande d'avis ne comporte pas de motivation du recours à l'urgence. Selon le préambule du projet soumis pour avis, le caractère urgent est toutefois motivé

"par le fait qu'il faut prendre d'urgence des mesures afin de rétablir l'équilibre financier de la sécurité sociale;

que les mesures proposées visent à l'organisation de l'activité médicale, à la réorganisation et à la réforme d'instruments en vue de l'amélioration de la qualité des soins de santé;

que la base structurelle du système de la sécurité sociale et, en particulier du système AMI soit modernisée, et ce en vue d'atteindre les objectifs budgétaires fixés".

*

* *

Vu le bref délai qui lui est imparti pour donner son avis, le Conseil d'Etat a dû se limiter à formuler les observations suivantes.

*

* *

.../...

PORTEE DU PROJET

Le projet comporte un certain nombre de dispositions de nature diverse, concernant l'exercice des professions médicales et paramédicales, l'intervention de l'assurance en matière de prestations médicales et le système hospitalier.

Le chapitre premier comprend des dispositions relatives à ce qu'il est convenu d'appeler la "problématique de la fin de carrière". Le Roi est habilité à prendre des mesures à cet égard, notamment sur le plan de l'intervention de la sécurité sociale (articles 1er et 2) (1).

Le chapitre II a trait à l'évaluation de la pratique. Le Roi est habilité à déterminer les règles et modalités de pareille évaluation, notamment "via un système de peer review". Il est renoncé à la possibilité, actuellement en vigueur, du retrait éventuel de l'agrément en cas de non-participation à une telle évaluation (article 3).

Le chapitre III porte sur la structure et l'organisation de la pratique. Le Roi est habilité à fixer des règles en la matière. Il est précisé ce qu'il y a lieu d'entendre par "structure et organisation de la pratique" (dossier médical, pratique de groupe et autres accords de

(1) Le texte ne fait pas apparaître clairement ce que l'article 1er ajoute à ce que dispose l'article 2. Il suffit peut-être d'abroger l'article 35decies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 au lieu de remplacer cet article par une nouvelle disposition.

collaboration, répartition des tâches entre généralistes et spécialistes) (article 4).

Le chapitre IV prévoit la création de deux sortes d'organes de concertation et de consultation : un Conseil supérieur des professions de la santé et des comités de concertation pour chacune des professions médicales et paramédicales (articles 5 et 6) (1).

Le chapitre V comprend des mesures sur le plan de l'accréditation de médecins et d'autres professionnels des soins de santé. Le Roi est habilité à élaborer une réglementation (2). Le projet fixe lui-même certaines exigences de qualité, auxquelles il doit être satisfait pour pouvoir être accrédité (articles 7 à 9).

Le chapitre VI tend à la réorganisation du Conseil scientifique, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. La création de sections est prévue et le projet précise à

(1) En ce qui concerne les comités de concertation, le projet omet de fixer les missions de ces organes.

(2) L'article 36bis, § 1er, alinéa 1er, en projet de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (article 7 du projet) détermine qui formule les propositions sur la base desquelles le Roi peut prendre des mesures. Le texte ne fait pas apparaître clairement si une proposition de toutes les instances nommées est requise. En outre, il semble que, de la deuxième phrase à la dernière, l'on considère qu'en principe, seule la Commission nationale médico-mutualiste peut formuler une proposition, ce qui n'est pas conforme à la règle énoncée dans la première phrase.

l'initiative de qui le Conseil peut intervenir (articles 10 et 11).

Le chapitre VII comporte deux dispositions concernant le Comité de l'assurance des soins de santé, institué auprès du Service des soins de santé précité. Les deux commissaires du gouvernement existants se voient adjoindre un troisième, lequel est nommé sur la proposition du Ministre qui a la santé publique dans ses attributions (article 12). Le projet prévoit en outre la possibilité de conclure avec des établissements de soins ou d'autres prestataires de soins des conventions portant sur les prestations médicales, dans le but de parvenir à certains accords en matière de volume et de budget (article 13).

Le chapitre VIII concerne ce qu'il est convenu d'appeler "l'échelonnement", c'est-à-dire une "organisation par paliers des soins de santé". Le Roi est autorisé à fixer des règles à cet égard, notamment en ce qui concerne le dossier médical. Ces règles peuvent avoir trait aux conséquences, en matière d'honoraires et d'intervention de l'assurance, résultant pour les prestataires de soins et les bénéficiaires du respect ou du non-respect des règles fixées (article 14).

Les chapitres IX et X comportent des mesures concernant l'intervention de l'assurance pour les prestations de biologie clinique, plus particulièrement dans la mesure où celles-ci concernent un bénéficiaire hospitalisé. Outre le forfait existant par jour d'hospitalisation, le projet prévoit un forfait par admission. Le Roi est autorisé

.../...

à fixer encore d'autres formes de forfait (articles 15 et 16).

Le chapitre XI tend à prévoir la possibilité d'établir un "budget global" pour chacun des hôpitaux. Un tel budget global peut concerner, soit les prestations pour lesquelles la sécurité sociale intervient et les frais de fonctionnement de l'hôpital (article 17), soit les prestations médicales uniquement (article 18). Le même chapitre prévoit en outre l'établissement d'une liste de programmes de soins pour lesquels les hôpitaux devront obtenir un agrément (articles 19 à 21). Enfin, il est disposé que les hôpitaux devront désormais être agréés comme tels, en sus de l'agrément requis pour les services et les fonctions ainsi que pour les programmes de soins visés dans le projet (article 22).

FONDEMENT LEGAL

1. Selon l'intitulé du projet, ses dispositions trouvent un fondement légal à l'article 3, § 1er, 1^o à 4^o et 6^o, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne (ci-après : loi UEME), et aux articles 12, 2^o, 13 (et 49) de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions (ci-après : la loi sur la sécurité sociale).

.../...

Des explications complémentaires ont été demandées aux délégués du gouvernement quant au fondement légal. Il en est résulté que l'article 3, § 1er, 1^o, 2^o et 3^o, de la loi UEME ne procure absolument aucun fondement légal au projet. L'article 3, § 1er, 6^o, de cette loi est uniquement invoqué en ce qui concerne les articles 10 et 11 du projet; les articles 12, 2^o, et 49 de la loi sur la sécurité sociale sont invoqués en ce qui concerne l'article 14 du projet; les articles 13, 1^o, et 49 de la loi sur la sécurité sociale sont invoqués en ce qui concerne les articles 17 à 22 du projet.

Pour les autres articles, et également pour les articles 10 et 11 et 17 à 22 précités du projet, l'article 3, § 1er, 4^o, de la loi UEME est chaque fois invoqué comme fondement légal.

Il sera examiné ci-après dans quelle mesure les dispositions invoquées procurent également un réel fondement légal.

2. L'article 3, § 1er, 4^o, de la loi UEME dispose que le Roi peut prendre des mesures pour "garantir l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale".

2.1.1. L'habilitation donnée au Roi vise à réaliser un objectif bien déterminé, défini à l'article 2, § 1er, de la loi UEME. Le Roi peut uniquement prendre des mesures "afin de permettre l'adhésion de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne et afin de respecter l'article 104C

.../...

du Traité sur l'Union européenne et l'article 1er du Protocole sur la procédure concernant les déficits excessifs qui y est annexé".

L'article 3, § 1er, 4^o, lu en combinaison avec l'article 2, § 1er, peut donc uniquement procurer un fondement légal aux mesures ayant un objectif budgétaire. Les mesures qui poursuivent essentiellement un objectif de santé publique, ne trouvent aucun fondement légal dans la loi UEME (1). Des mesures structurelles et politiques, qui ne poursuivent pas essentiellement un objectif budgétaire, peuvent toutefois trouver éventuellement un fondement légal dans la loi sur la sécurité sociale du 26 juillet 1996 (2).

L'objectif budgétaire implique également que des mesures qui donneront manifestement lieu à des dépenses additionnelles, ne peuvent être censées constituer une contribution aux objectifs fixés à l'article 2, § 1er, de la loi UEME. Pareilles mesures ne trouvent dès lors en principe

(1) Voir dans le même sens l'avis L. 25.843/1 du 12 décembre 1996 relatif à un projet d'arrêté royal relatif à des dispositions particulières pour assurer l'équilibre financier de l'assurance soins de santé, en exécution de l'article 3, § 1er, 1^o et 4^o, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne.

(2) Voir l'avis L. 25.744/1 du 14 novembre 1996 relatif à un projet qui a donné lieu à l'arrêté royal du 4 décembre 1996, M.B., 19 décembre 1996, (31.652), 31.653; avis L. 25.980/1 du 20 janvier 1997 relatif à un projet qui a donné lieu à l'arrêté royal du 7 février 1997, M.B., 28 février 1997, (4242), 4243.

pas de fondement légal dans cette loi (1). Il en va d'ailleurs de même des mesures qui donneraient lieu à une réduction des revenus de l'autorité (2).

2.1.2. L'objectif budgétaire, dont il est question à l'article 2, § 1er, de la loi UEME, est précisé à l'article 2, § 2, de cette loi. Selon cette dernière disposition, les mesures à prendre par le Roi "doivent en tout cas entrer en vigueur avant l'année budgétaire 1998".

Le projet appelé à devenir la loi UEME, disposait à l'origine en son article 2, § 1er, que le Roi pouvait prendre les mesures ayant l'objectif budgétaire y défini "dans le cadre de l'exécution du budget 1996 et de la préparation de l'exécution du budget 1997". Dans son avis,

(1) Avis L. 25.785/1 du 28 novembre 1996 relatif à un projet d'arrêté royal complétant l'article 35bis des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970, en application de l'article 3, § 1er, 1^o, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne; avis L. 25.810/1 du 5 décembre 1996 relatif à un projet d'arrêté royal portant modification de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs en application des articles 2, § 1er et 3, § 1er, 1^o de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne.

(2) Voir ainsi, en ce qui concerne une majoration de la déduction pour investissement en recherche et développement, l'exemple donné par Monsieur Maystadt, Ministre des Finances, Ann. parl., Sénat, 24 juillet 1996, p. 1656.

le Conseil d'Etat a proposé d'omettre le membre de phrase précité, au motif que les termes utilisés étaient dépourvus de valeur normative et, au surplus, équivoques (1). Le gouvernement maintint toutefois ce membre de phrase dans son projet, au motif que la référence aux budgets 1996 et 1997 comportait une restriction de la délégation accordée au Roi : les arrêtés royaux ne pourraient se fonder sur la loi UEME que "dans la mesure où (ils) ont un effet direct sur les budgets 1996 ou 1997" (2).

La commission de la Chambre adopta un amendement tendant à la suppression du membre de phrase visé de l'article 2, § 1er. Cet amendement avait pour objet de répondre à la suggestion du Conseil d'Etat, tout en ne renonçant pas à la conception selon laquelle le Roi ne pouvait plus se fonder sur la loi en projet pour établir encore le budget de 1998 (3).

(1) Avis L. 25.166/2 du 3 juin 1996, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 608-1, (17), 22.

(2) Exposé des motifs, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 608-1, p. 5; voir dans le même sens également l'exposé des motifs, p. 7, et les exposés des Ministres des Finances et du Budget devant la commission de la Chambre, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 608-10, pp. 10, 15 et 162.

(3) Voir l'amendement n° 99 de Monsieur Reynders, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 608-7, p. 41, et la discussion au sein de la commission, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 608-10, pp. 197-199.

Dans un stade ultérieur de la discussion du projet, l'on a ressenti la nécessité de disposer dans le texte même qu'aucune mesure qui n'entrerait en vigueur qu'en 1998 ne pouvait être prise en vertu de la loi UEME. Un amendement a été adopté à cet effet, en vue de l'insertion de l'actuel paragraphe 2 à l'article 1er (1).

Il appert donc des travaux préparatoires que l'article 2, § 2, de la loi UEME, comme l'article 2, § 1er, du projet initial, restreint les pouvoirs du Roi. Les arrêtés royaux doivent en tout état de cause viser un effet sur le budget 1996 ou, au plus tard, le budget 1997. Le fait que ces mesures demeureront éventuellement applicables au cours d'exercices budgétaires ultérieurs n'affecte pas leur légalité. Le Roi ne peut toutefois se fonder sur la loi UEME pour prendre des mesures dont l'effet budgétaire est attendu au plus tôt pour le budget 1998 (2).

2.2. C'est à la lumière des considérations qui précèdent qu'il convient d'examiner dans quelle mesure les articles du projet trouvent un fondement légal à l'article 3, § 1er, 4°, de la loi UEME.

(1) Voir l'amendement n° 189 de Messieurs Tavernier et Schoeters, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 608-9, p. 2, déposé lors de la discussion de l'article 6, § 1er, du projet (durée des pouvoirs accordés au Roi), Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 608-10, pp. 290-294.

(2) Voir les discussions mentionnées dans les notes précédentes; voir aussi les exposés de Messieurs Schoeters et Van Rompuy, Ministre du Budget, Ann. parl., des 16 juillet 1996, p. 3168, et 17 juillet 1996, p. 3245; exposé des Ministres des Finances et du Budget, Doc. parl., Sénat, 1995-96, n° 1-389/3, p. 4.

En ce qui concerne les articles 1er à 6 du projet, force est de constater qu'ils poursuivent principalement un but de protection de la santé publique. Le Conseil d'Etat n'aperçoit pas comment les mesures visées conduiront effectivement à des économies. Il peut en tout cas se déduire de l'avis de l'inspection des finances relatif aux dispositions concernées, que certaines mesures donneront plutôt lieu à des dépenses additionnelles. Enfin, il est peu probable que les mesures aient encore un effet au cours de l'exercice budgétaire 1997; l'article 2 dispose même que les mesures concernées ne peuvent sortir leurs effets avant l'année 2004. Il y a dès lors lieu de conclure que ces dispositions ne sauraient trouver de fondement légal à l'article 3, § 1er, 4^o, de la loi UEME.

Les articles 7 à 9 du projet, qui concernent l'accréditation, donnent lieu, dans un premier temps, à une augmentation des dépenses étant donné que des honoraires forfaitaires additionnels peuvent être prévus pour l'accréditation (article 50, § 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994). Le délégué du gouvernement a certes déclaré que l'accréditation doit impliquer une augmentation de la qualité, laquelle devrait à son tour donner lieu à une meilleure affectation des moyens disponibles. Pareille conséquence hypothétique et indirecte ne suffit pas pour inscrire les mesures en projet dans le cadre des objectifs de la loi UEME. Il n'est en tout état de cause pas établi que l'on puisse encore escompter un effet pour le budget 1997. Les articles 7 à 9 ne paraissent donc pas davantage

.../...

pouvoir trouver de fondement légal à l'article 3, § 1er, 4º, de la loi UEME.

Les articles 10 et 11 visent simplement une réforme du Conseil scientifique. Un effet budgétaire direct ne peut être attendu de cette réforme, certainement pas pour l'exercice budgétaire 1997. Ici non plus, l'article 3, § 1er, 4º, de la loi UEME ne procure pas de fondement légal.

Selon le délégué du gouvernement, l'article 12 du projet a pour but de faire entrer en ligne de compte l'aspect "santé publique" dans l'assurance maladie, afin de parvenir à une meilleure affectation des moyens. Il apparaît au Conseil d'Etat que la disposition en projet ne peut être réputée avoir un objectif budgétaire; l'effet budgétaire, comme le conçoit le délégué, est en outre loin d'être clair. Force est dès lors de conclure que l'article 3, § 1er, 4º, de la loi UEME ne procure aucun fondement légal.

L'article 13 du projet prévoit une certaine programmation de prestations déterminées. Cette disposition vise manifestement un effet budgétaire, qui peut déjà être perceptible durant l'exercice budgétaire 1997. Cette disposition trouve dès lors un fondement légal à l'article 3, § 1er, 4º, de la loi UEME.

Les articles 15 et 16 envisagent de modifier l'intervention pour les prestations de biologie clinique. Ces dispositions peuvent également avoir encore un effet budgétaire durant l'exercice budgétaire 1997, de sorte que

.../...

l'article 3, § 1er, 4º, de la loi UEME peut leur procurer un fondement légal.

Les articles 17 et 18 du projet portent sur l'instauration d'un budget global pour les hôpitaux. Selon le rapport au Roi, l'objectif est de parvenir, "sur une période d'environ trois ans", à un financement sur la base d'un budget global. Il ne faut donc s'attendre à aucun effet budgétaire pour l'exercice budgétaire 1997. Les dispositions visées ne peuvent, dès lors, tenir un fondement légal de l'article 3, § 1er, 4º, de la loi UEME.

Les articles 19 à 22 sont relatifs à l'agrément de programmes de soins et à l'agrément d'hôpitaux en tant que tels. Il appert du rapport au Roi que les règles en projet sont conçues comme une condition pour pouvoir en arriver à un financement de l'activité hospitalière par le truchement de budgets globaux. Pour les mêmes motifs que ceux exposés ci-dessus en ce qui concerne les articles 17 et 18, il y a lieu de conclure que l'article 3, § 1er, 4º, de la loi UEME ne procure pas davantage de fondement légal aux articles 19 à 22.

3. L'article 3, § 1er, 6º, de la loi UEME dispose que le Roi peut, en ce qui concerne les organismes d'intérêt public, prendre des mesures pour "en opérer la suppression, la transformation, la réorganisation ou la fusion et en améliorer le fonctionnement, l'organisation, la gestion et l'activité ainsi qu'en renforcer le contrôle".

.../...

Cette disposition également doit être interprétée à la lumière des objectifs en vue desquels le Roi s'est vu confier des pouvoirs spéciaux, objectifs définis à l'article 2, §§ 1er et 2, de la loi UEME. Le Roi pourra ainsi, par la voie de la réorganisation de certains organismes, permettre de diminuer les dépenses (1), notamment en remédiant aux inefficacités existantes (2). En d'autres termes, les mesures prises en application de l'article 3, § 1er, 6°, de la loi doivent avoir une finalité budgétaire (3).

L'article 3, § 1er, 6°, est invoqué comme fondement légal pour les articles 10 et 11 du projet. Ces articles sont relatifs au Conseil scientifique. Le Conseil d'Etat n'aperçoit pas comment les dispositions en projet, qui accordent de nouvelles attributions au Conseil scientifique, pourraient entraîner des économies sur le plan du fonctionnement même de cet organisme. Cette constatation suffit pour conclure que les dispositions en projet ne tiennent pas leur fondement légal de l'article 3, § 1er, 6°, de la loi UEME.

(1) Exposé des motifs, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 608-1, p. 9.

(2) Exposé des Ministres des Finances et du Budget, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 608-10, p. 12.

(3) Voir à ce propos, en ce qui concerne le Comité supérieur de contrôle, la déclaration du Ministre du Budget devant la commission de la Chambre, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 608-10, p. 287.

4. L'article 12, 2°, de la loi sur la sécurité sociale du 26 juillet 1996 dispose que le Roi peut généraliser, notamment par des incitants financiers, la tenue d'un dossier médical par patient et instaurer des formes d'échelonnement des soins.

L'article 14 du projet peut être considéré, en soi, comme une disposition entrant dans le cadre de l'habilitation ainsi donnée au Roi.

5. L'article 13, 1°, de la loi sur la sécurité sociale habilite le Roi à modifier la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, afin "d'adapter les règles de programmation, d'agrément et de financement".

Il appert des travaux préparatoires que le Roi peut adapter les règles visées "de manière à moderniser le concept de l'hôpital, en favoriser la qualité, définir et peaufiner la réglementation en matière d'hospitalisation de jour et d'association, clarifier la relation entre le budget de l'hôpital et les honoraires médicaux, et à mieux définir les missions de santé publique qui devront être remplies par chaque hôpital à l'égard de toute la population, sans aucune discrimination" (1).

Les articles 17 et 18 du projet prévoient des dérogations aux dispositions de la loi instituant et

(1) Exposé des motifs, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 607-1, p. 13.

organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Cette adaptation n'implique aucune modification de la loi sur les hôpitaux. Sur la base de cette seule constatation formelle déjà, il faut bien conclure que les articles visés ne peuvent tenir aucun fondement légal de l'article 13, 1^o, de la loi sur la sécurité sociale. La question se pose d'ailleurs de savoir si cette disposition législative habilite le Roi à instaurer un "budget global", même par le truchement d'une modification de la loi sur les hôpitaux.

Les articles 19 à 22 du projet tendent à modifier la loi sur les hôpitaux, en insérant des dispositions relatives à l'agrément de programmes de soins et à l'agrément d'hôpitaux en tant que tels. En principe, ces dispositions tiennent leur fondement légal de l'article 13, 1^o, de la loi sur la sécurité sociale, du moins pour autant qu'elles puissent être considérées indépendamment des règles de financement contenues aux articles 17 et 18 du projet (voir ci-dessus, observation 2.2, in fine).

6. Ce qui précède peut se résumer comme suit.

Les articles 13, 15 et 16 du projet tiennent leur fondement légal de l'article 3, § 1^{er}, 4^o, de la loi UEME.

L'article 14 du projet tient en principe son fondement légal de l'article 12, 2^o, de la loi sur la sécurité sociale.

.../...

Les articles 19 à 22 du projet peuvent être réputés tenir leur fondement légal de l'article 13, 1^o, de la loi sur la sécurité sociale.

Les autres dispositions du projet ne trouvent aucun fondement légal dans les dispositions mentionnées dans l'intitulé de l'arrêté en projet.

Au regard de ces conclusions, l'examen par article du projet se limitera aux articles 13 à 16 et 19 à 22.

EXAMEN DU TEXTE

Intitulé

Compte tenu de l'observation faite ci-dessus quant au fondement légal, il conviendrait de remplacer dans l'intitulé la référence à l'article 3, § 1^{er}, 1^o à 4^o et 6^o, de la loi UEME par une référence à l'article 3, § 1^{er}, 4^o, de cette loi.

Préambule

1. Au premier alinéa, il y aurait lieu de viser tout particulièrement l'article 3, § 1^{er}, 4^o, de la loi UEME.

.../...

2. A la suite du premier alinéa, il conviendrait d'insérer un alinéa visant la loi sur la sécurité sociale, notamment les articles 12, 2^o, et 13, 1^o.

3. La loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales ne procure aucun fondement légal à l'arrêté en projet et n'est pas davantage modifiée par celui-ci. Le deuxième alinéa du préambule devrait donc être omis.

4. Les troisième et quatrième alinéas du préambule devraient chaque fois viser plus particulièrement les dispositions qui sont modifiées par l'arrêté en projet.

5. Les articles 1er et 3 à 5 devant être omis du projet en raison de l'absence de fondement légal, il y aurait lieu d'omettre également le cinquième alinéa du préambule (référence à l'arrêté royal n^o 78 du 10 novembre 1967).

6. A tout le moins l'article 13 du projet doit en principe être soumis à l'avis préalable d'un ou de plusieurs organes de gestion de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sur la base de l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale. Toutefois, dans des cas urgents, il peut être dérogé à cette formalité.

.../...

Afin de faire apparaître qu'il a été tenu compte de cette obligation et de la faculté de dérogation, il conviendrait d'inscrire au préambule, avant le sixième alinéa, une référence à cette disposition légale.

Article 13

1. L'article 22, 6^obis, en projet, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit la faculté pour le Comité de l'assurance soins de santé de conclure des conventions déterminées avec des établissements de soins ou autres prestataires de soins.

Il y aurait lieu de préciser dans le projet la teneur et les effets de telles conventions.

2. L'alinéa 2 en projet dispose in fine que les conventions ne peuvent pas donner lieu à une discrimination entre les hôpitaux.

L'on n'aperçoit pas la portée de cette subordonnée. Sur ce point également, le texte devrait être précisé. Le projet pourrait, par exemple, prévoir sur la base de quels critères les établissements et prestataires de soins sont "sélectionnés" (voir rapport au Roi). On lèverait ainsi en même temps l'objection selon laquelle le Comité de l'assurance soins de santé se verrait accorder un pouvoir discrétionnaire très étendu.

.../...

Article 14

Selon cet article, le Roi est chargé de fixer des règles relatives à une organisation par paliers des soins de santé et à l'utilisation du dossier médical général.

Cette délégation est formulée en des termes trop larges. L'article 12, 2^o, de la loi sur la sécurité sociale charge le Roi de fixer des règles relatives à la tenue d'un dossier médical et à l'échelonnement, ce sous réserve de confirmation de l'arrêté royal concerné par le législateur. Il résulte de la disposition en projet que l'essence de ce pouvoir reste déléguée au Roi, étant entendu que l'arrêté d'exécution ne sera plus, dès lors, soumis à l'exigence de la confirmation par le législateur.

Pareille habilitation ne peut s'inscrire dans le cadre des pouvoirs que le Roi emprunte à la loi de pouvoirs spéciaux du 26 juillet 1996 : elle reviendrait à ce que dans la matière en question, le Roi prolongerait lui-même indéfiniment les pouvoirs spéciaux au-delà des dates limites fixées par la loi sur la sécurité sociale.

Pour pouvoir se concilier avec la loi de pouvoirs spéciaux, il faut que le projet même prévoie les règles instaurant une organisation par paliers des soins de santé et l'utilisation du dossier médical général, ou impose, en tout cas, des limites plus strictes aux délégations données au Roi.

.../...

Article 15

1. Selon l'article 57, § 1er, alinéa 1er, en projet, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'intervention pour les prestations qui y sont visées est fixée par hôpital "sur la base soit d'un forfait payé par journée d'hospitalisation, soit d'un forfait par admission, soit sur la base de ces deux forfaits".

Il n'appert pas du projet dans quels cas il devrait être fait application de l'un ou de l'autre forfait, soit de ces deux forfaits. Il y aurait lieu de le préciser.

Si cette précision devait faire l'objet d'un arrêté d'exécution, il y aurait lieu d'accorder à cet effet une délégation expresse au Roi. Pour être compatible avec la loi de pouvoirs spéciaux du 26 juillet 1996, la délégation concernée devrait, en outre, indiquer les limites dans lesquelles le Roi peut exercer le pouvoir qui lui est ainsi dévolu. Il peut y être procédé en fixant les critères sur la base desquels le Roi peut opter en faveur de l'un ou de l'autre système.

2. A l'article 57, § 1er, de la loi susvisée, il y a lieu de remplacer, non l'alinéa 2, mais l'alinéa 3.

.../...

3. Eu égard à la manière dont l'article 57, § 5, alinéa 1er, est modifié, la question se pose de savoir s'il n'y aurait pas lieu de remplacer également, au début de cette disposition, les mots "couvertes par le forfait".

4. L'article 57, § 7, en projet dispose que "d'autres formes de forfait" peuvent être fixées par le Roi, outre celles prévues à l'article 57, § 1er.

Cette délégation est formulée en des termes trop larges. En effet, le projet n'indique pas dans quelles limites le Roi peut fixer des formes complémentaires de forfait.

Pareille habilitation ne peut s'inscrire dans les pouvoirs que le Roi tient de la loi de pouvoirs spéciaux du 26 juillet 1996 : il en résulterait notamment que, dans la matière en question, les pouvoirs spéciaux seraient prolongés indéfiniment par le Roi même, au-delà des dates limites inscrites dans la loi UEME.

Afin de pouvoir se concilier avec la loi de pouvoirs spéciaux, la disposition de délégation doit indiquer des limites plus précises dans lesquelles le Roi peut fixer les "autres formes de forfait".

.../...

Article 16

Dans le texte néerlandais de la modification de l'article 58, § 2, de la loi susvisée, il y aurait lieu d'écrire : "de toekenning van het of de in artikel 57, § 1, ...".

Article 19

1. Les paragraphes 1er et 2 de l'article 9ter, en projet, de la loi sur les hôpitaux contiennent des dispositions relatives à l'agrément de programmes de soins. Ces dispositions sont insérées au titre Ier, chapitre Ier, de la loi précitée, qui traite du champ d'application et comporte des définitions.

Le Conseil d'Etat se demande s'il ne serait pas préférable d'inscrire ces dispositions au titre III, chapitre III, qui traite de l'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers. Le cas échéant, l'intitulé de ce chapitre pourrait être modifié.

2. Selon l'article 9ter, § 1er, en projet, les programmes de soins doivent être agréés "par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses compétences". Il ressort du rapport au Roi que le ministre visé est celui de la communauté concernée.

.../...

Strictement parlant, la mention de l'autorité compétente pour l'agrément ne s'impose pas. La désignation de l'autorité compétente résulte déjà de l'article 5, § 1er, I, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

En tout état de cause, il ne sied pas à l'autorité fédérale de déterminer qu'une compétence des communautés sera exercée par un membre déterminé du gouvernement communautaire. Si les auteurs du projet entendent maintenir la mention de la compétence des communautés, ils pourraient procéder de la manière adoptée à propos de l'article 70bis, § 1er, en projet, de la loi sur les hôpitaux (article 22, 3^o, du projet).

3. En précisant les normes d'agrément, en application de l'article 9ter, § 2, en projet, le Roi devra prendre en considération que l'autorité fédérale n'est compétente que pour fixer les normes d'agrément, dans la mesure où celles-ci sont susceptibles d'avoir une répercussion sur les compétences fédérales en matière de financement de l'exploitation, de l'assurance maladie-invalidité, des règles de base relatives à la programmation ou des règles de base relatives au financement de l'infrastructure (article 5, § 1er, I, 1^o, f, de la loi spéciale du 8 août 1980).

Cette observation vaut plus spécialement pour "les normes de qualité et les normes afférentes au suivi de la qualité", visées à l'article 9ter, § 2, 6^o, en projet. Les normes concernées ne peuvent porter que sur ces aspects là du fonctionnement des hôpitaux, pour lesquels l'autorité fédérale est compétente.

.../...

Article 20

Cet article n'appelle aucune observation.

Article 21

Dans la phrase liminaire, il y aurait lieu d'écrire :
"L'article 19, alinéa 1er, c), de ...".

Article 22

1. Dans le texte français, la phrase liminaire devrait s'écrire comme suit : "Au titre III, chapitre III, de la même loi coordonnée, sont apportées les modifications suivantes :".

2. Selon le 3°, il est inséré (et non pas : on insère) dans la loi sur les hôpitaux une nouvelle section 3, intitulée "Agrément des hôpitaux".

La section 2 existante porte déjà cet intitulé. Il pourrait suffire, dès lors, d'insérer l'article 70bis, en projet, dans cette section. Une meilleure solution consisterait à remplacer l'article 70 existant (figurant dans la section 2) par une disposition nouvelle. L'on éviterait ainsi du même coup la mention, dans deux articles successifs (70 et 70bis), de l'agrément d'hôpitaux, sans que la relation entre ces articles soit précisée.

.../...

Il conviendrait d'adapter dans l'un ou dans l'autre sens le 3^o de l'article 22. Simultanément, le 2^o (nouvelle numérotation de la section 3 existante) pourrait être supprimé.

3. Selon le délégué du gouvernement, l'intention est que l'hôpital qui n'a pas obtenu l'agrément conformément à l'article 70bis, en projet, soit fermé.

Du point de vue de la sécurité juridique, il serait indiqué d'inscrire cette précision à l'article 74 de la loi (qui traite spécifiquement de la fermeture).

4. Selon la formulation actuelle de l'article 70bis, en projet, il doit conduire, dès son entrée en vigueur, à la constatation que des hôpitaux existants ne répondent pas à ses dispositions.

Le principe de prudence commande de prévoir des mesures transitoires en faveur de ces hôpitaux. Le délégué du gouvernement est d'accord sur ce point.

De kamer was samengesteld uit

de Heren W. DEROOVER,
Messieurs

P. LEMMENS,
L. HELLIN,

Mevrouw F. LIEVENS,
Madame

La chambre était composée de

kamervoorzitter,
président de chambre,

staatsraden,
conseillers d'Etat,

griffier,
greffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. P. LEMMENS.

Het verslag werd uitgebracht door de H. W. VAN VAERENBERGH en door Mevr. R. THIELEMANS, auditeurs. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door Mevr. M.-C. CEULE, eerste referendaris.

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

Le rapport a été présenté par M. W. VAN VAERENBERGH et par Mme R. THIELEMANS, auditeurs. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par Mme M.-C. CEULE, premier référendaire.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

F. LIEVENS

W. DEROOVER