

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 47.159/3
VAN 22 SEPTEMBER 2009

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, derde kamer, op 25 augustus 2009 door de Minister van Volksgezondheid verzocht haar, binnen een termijn van dertig dagen, verlengd tot 5 oktober 2009, van advies te dienen over een ontwerp van ministerieel besluit "tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen", heeft het volgende advies gegeven:

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

*

* *

STREKKING VAN HET ONTWERP

2. Artikel 35^{quater} van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bepaalt dat niemand een bijzondere beroepstitel kan dragen of zich kan beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid, dan na door de minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort of de door hem gemachtigde ambtenaar hiertoe te zijn erkend.

Krachtens artikel 35^{sexies} van dat besluit wordt die erkenning toegekend overeenkomstig de door de Koning vastgestelde procedure en voor zover is voldaan aan de erkenningscriteria die zijn vastgesteld door de minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort, op advies, wanneer zij bestaan, van de raden waaraan deze bevoegdheid is toegewezen.

3. Op 21 februari 2006 is een ministerieel besluit genomen tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen. Bij dat besluit werden de criteria vastgesteld voor het verkrijgen en het behoud van de erkenning voor het dragen van de bijzondere beroepstitel van huisarts ⁽¹⁾.

Dat ministerieel besluit van 21 februari 2006 is bij arrest nr. 188.466 van 4 december 2008 inzake vzw Brussels Dienstbetoon en Rampelberg vernietigd door de Raad van State, afdeling Bestuursrechtspraak. De vernietiging is gesteund op de

⁽¹⁾ De bijzondere beroepstitel van huisarts wordt vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

miskennenning van een substantieel of op straffe van nietigheid voorgeschreven vormvereiste. Volgens de Raad van State was het advies van de Hoge Raad van de geneesheren-specialisten en van huisartsen verleend zonder dat het vereiste quorum bereikt was.

4. Het thans voor advies voorgelegde ontwerp herneemt in zeer grote mate de inhoud van het vernietigde ministerieel besluit.

Naast een aantal redactionele en wetgevingstechnische verbeteringen of detailaanpassingen, bevat het ontwerp twee inhoudelijke wijzigingen in vergelijking met het ministerieel besluit van 21 februari 2006. Die wijzigingen hebben betrekking op de stage. In de eerste plaats zal het niet meer mogelijk zijn om de stage aan te vangen vooraleer de kandidaat over een machtiging tot uitoefening van de geneeskunde beschikt (en dus de artsenopleiding heeft afgerond) (zie artikel 1, eerste lid, *in fine*, van het ontwerp). Met de stage in de huisartsenopleiding zal bijgevolg niet meer kunnen worden begonnen in het zevende jaar van de artsenopleiding (vgl. artikel 2, *in fine*, van het ministerieel besluit van 21 februari 2006). Voorts zal het ook niet meer mogelijk zijn om een stage te verrichten in een erkend centrum voor eerstelijnszorg (vgl. de artikelen 7 en 11 van het ministerieel besluit van 21 februari 2006).

Het ontworpen besluit heeft terugwerkende kracht tot 1 juni 2006, datum waarop het vernietigde besluit in werking is getreden. Er wordt in een overgangsregeling voorzien voor de kandidaat-artsen die een opleiding volgen die ten laatste in 2016 wordt beëindigd.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

5. De in het zesde, het zevende en het achtste lid van de aanhef vermelde ministeriële besluiten bieden geen rechtsgrond voor het ontworpen besluit, dat ook niet strekt tot de wijziging van die besluiten. Deze leden dienen dan ook te worden weggelaten.

.../...

6. Het huidige twaalfde lid van de aanhef (dat het negende lid wordt), redigere men als volgt:

"Gelet op advies 47.159/3 van de Raad van State, gegeven op 22 september 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1/, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;"

Artikel 3

7. In artikel 3, tweede lid, schrijve men "artikel 2, § 1, 5/" i.p.v. "artikel 2, 5/".

Artikel 4

8. In de Franse tekst vervange men het woord "débuter" door het woord "commencer" of "entamer".

Artikel 10

9. Artikel 10, 2/, bepaalt dat de erkende huisarts onder meer "alle nuttige en geactualiseerde administratieve gegevens" meedeelt aan het bestuur.

Die verplichting, die nieuw is in vergelijking met het ministerieel besluit van 21 februari 2006, is te vaag en te onbepaald om aanvaardbaar te zijn als voorwaarde voor het behoud van de erkenning en van de bijzondere beroepstitel van huisarts. In het ontwerp zou precies moeten worden aangegeven welke gegevens door de erkende huisarts moeten worden meegedeeld.

10. Volgens artikel 10, 4/, neemt de erkende huisarts deel aan de verstrekking van de gezondheidszorg in het kader van de plaatselijke wacht (eerste lid), en neemt hij ook deel aan de wacht van huisartsen georganiseerd door de huisartsenkringen (tweede lid).

.../...

Om nadere toelichting gevraagd, heeft de gemachtigde verklaard dat het systeem van de plaatselijke wacht in feite verdwenen is, en dat nog enkel de wacht bestaat die georganiseerd wordt door de huisartsenkringen. Om die reden meent hij dat het eerste lid overbodig is, en dus geschrapt mag worden.

Bij dat voorstel rijst de vraag of de stellers van het ontwerp wel degelijk de bedoeling hebben om aan elke erkende huisarts de verplichting op te leggen om deel te nemen aan de wacht georganiseerd door de huisartsenkringen.

11. Volgens artikel 10, 6/, eerste lid, staat de erkende huisarts in voor de permanentie van de zorg, begrepen als de zorgverlening "gedurende de normale uren van de dienstverlening, zoals bepaald in het kader van de nomenclatuur voor huisartsen".

Om een verduidelijking gevraagd, heeft de gemachtigde verklaard dat met die bepaling verwezen wordt naar de reglementering inzake de honoraria voor artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten (koninklijk besluit van 25 november 2002 tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten, en punt 11.1.1 van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen).

Uit die toelichting kan worden afgeleid dat het in het voorliggende ontwerp gaat om de uren die niet in aanmerking komen voor de uitkering van een beschikbaarheidshonorarium voor artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 25 november 2002 betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten⁽²⁾. Het ontwerp zou best in die zin worden gepreciseerd.

⁽²⁾ Artikel 2 van het koninklijk besluit van 25 november 2002 bepaalt dat, "[v]oor de toepassing van dit besluit, [...] de georganiseerde wachtdiensten voor huisartsgeneeskunde in aanmerking [worden] genomen op elke weekdag vanaf 19 uur tot de daaropvolgende dag om 8 uur, op de vrijdagavond vanaf 19 uur tot de daaropvolgende maandag om 8 uur en op de vooravond van wettelijke feestdagen vanaf 19 uur tot de tweede daaropvolgende dag om 8 uur".

Artikel 14

12. Aangezien in het ontwerp naar verscheidene ministeriële besluiten van 31 januari 2008 wordt verwezen, worden in artikel 14, derde streepje, de woorden "het voornoemde ministerieel besluit van 31 januari 2008" beter vervangen door "het ministerieel besluit van 31 januari 2008 tot vaststelling van de lijst van opleidingstitels van huisarts afgeleverd door de lidstaten van de Europese Unie".

Artikel 16

13. Artikel 16 bevat een overgangsbepaling ten gunste van de kandidaat-artsen die de specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde hebben aangevat of zullen aanvatten in het zevende jaar van hun opleiding tot arts.

Aan het begin van dat artikel wordt duidelijkheidshalve beter geschreven "onverminderd de toepassing van de overige bepalingen van Hoofdstuk I".

14. Artikel 4 van het ontwerp bepaalt dat een kandidaat-huisarts de daarin bepaalde theoretische opleiding gevolgd moet hebben om "de stages na de machtiging tot uitoefening van de geneeskunde te kunnen aanvatten". Onder de regeling vervat in het ministerieel besluit van 21 februari 2006 was de theoretische opleiding vereist om de stages "te kunnen aanvatten of voortzetten".

Het weglaten van een verwijzing naar het "voortzetten" van de opleiding zou tot problemen aanleiding kunnen geven. Er zou immers kunnen worden voorgehouden dat artikel 4 niet van toepassing is op de kandidaat-artsen die, gebruik makend van de overgangsregeling vervat in artikel 16, de stages na het verkrijgen van de machtiging tot uitoefening van de geneeskunde "voortzetten".

Hieromtrent om nadere toelichting gevraagd, heeft de gemachtigde geantwoord dat het beter is om ook op dit punt voor die kandidaat-huisartsen in een overgangsregeling te voorzien. Hij stelt voor om aan het begin van artikel 16 te bepalen

.../...

dat de in dat artikel vervatte overgangsregeling mede afwijkt van artikel 4 van het ontwerp.

De door de gemachtigde voorgestelde oplossing lijkt evenwel niet tot het beoogde resultaat te leiden. Het hele artikel 4 zou dan immers niet van toepassing zijn op de kandidaat-artsen bedoeld in artikel 16. Een betere oplossing lijkt erin te bestaan om artikel 16 aan te vullen met een nieuw lid, waarin wordt gepreciseerd dat artikel 4 (ook) van toepassing is op de kandidaat-artsen bedoeld in het eerste lid (van artikel 16), die hun stage na de machtiging tot uitoefening van de geneeskunde wensen voort te zetten.

15. Zoals hiervóór is opgemerkt, zal het niet meer mogelijk zijn om de stage nog te vervullen in een erkend centrum voor eerstelijnszorg. In zoverre er op dit ogenblik kandidaat-huisartsen zijn die een stage in een dergelijk centrum lopen of gelopen hebben, dient ook voor deze artsen in een overgangsregeling te worden voorzien.

Artikel 18

16. Artikel 18 verleent aan het ontworpen besluit terugwerkende kracht tot 1 juni 2006, zijnde de datum waarop het vernietigde ministerieel besluit van 21 februari 2006 in werking is getreden.

Het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten is slechts onder bepaalde voorwaarden geoorloofd, namelijk in geval voor de retroactiviteit een wettelijke grondslag bestaat, de retroactiviteit betrekking heeft op een regeling die, met inachtneming van het gelijkheidsbeginsel, voordelen toekent, of in zoverre de retroactiviteit noodzakelijk is voor de goede werking of voor de continuïteit van de diensten en erdoor, in beginsel, geen verkregen situaties worden aangetast.

Te dezen kan de terugwerkende kracht verantwoord worden door de noodzaak om de continuïteit van de openbare dienst te verzekeren.

Wat betreft de rechtszekerheid, moet vooreerst verwezen worden naar de hiervóór besproken overgangsregeling vervat in artikel 16. Die regeling moet garanderen

.../...

dat gewekte verwachtingen van de kandidaat-artsen die hun opleiding reeds begonnen zijn, niet worden geschaad. Artikel 16 van het ontwerp bepaalt immers dat de kandidaat-huisartsen die ten laatste in 2009 hun artsenupleiding zijn begonnen, die opleiding in principe kunnen beëindigen overeenkomstig het vroegere systeem (waarbij ze reeds tijdens het zevende jaar van de artsenupleiding de opleiding in de huisartsgeneeskunde kunnen aanvatten). Voor het overige wordt herinnerd aan de suggestie om in een bijkomende overgangsregeling te voorzien voor de kandidaat-huisartsen die een stage in een erkend centrum voor eerstelijnszorg lopen of gelopen hebben (opmerking 14).

Mits voorzien wordt in die bijkomende overgangsregeling, kan de terugwerkende kracht worden aanvaard.

17. Voor de nieuwe bepaling van artikel 10, 2/ (verplichting om "alle nuttige en geactualiseerde administratieve gegevens" aan het bestuur mee te delen; zie hiervóór, opmerking 9), moet evenwel worden opgemerkt dat de daarin bedoelde verplichting niet uitvoerbaar is voor het verleden. Deze nieuwe verplichting kan ten vroegste gelden vanaf de datum waarop het ontworpen besluit in het Belgisch Staatsblad zal zijn bekendgemaakt.

Artikel 18 van het ontwerp zou in die zin moeten worden aangevuld.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	P. LEMMENS,	kamervoorzitter,
	J. SMETS, B. SEUTIN,	staatsraden,
	H. COUSY, J. VELAERS,	assessoren van de afdeling Wetgeving,
Mevrouw	G. VERBERCKMOES,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de H. D. VAN EECKHOUTTE, adjunct-auditeur.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

G. VERBERCKMOES

P. LEMMENS

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 47.159/3
DU 22 SEPTEMBRE 2009

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, troisième chambre, saisi par la Ministre de la Santé publique, le 25 août 2009, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, prorogé jusqu'au 5 octobre 2009, sur un projet d'arrêté ministériel "fixant les critères d'agrément des médecins généraliste", a donné l'avis suivant:

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

*

* *

PORTÉE DU PROJET

2. L'article 35^{quater} de l'arrêté royal n/ 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé dispose que nul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le ministre qui a la santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire délégué par lui.

Selon l'article 35^{sexies} de cet arrêté, cet agrément est accordé conformément à la procédure fixée par le Roi et pour autant qu'il soit satisfait aux critères d'agrément fixés par le ministre ayant la santé publique dans ses attributions, sur avis, lorsqu'ils existent, des conseils auxquels cette compétence est attribuée.

3. Le 21 février 2006 est pris un arrêté ministériel fixant les critères d'agrément des médecins généralistes. Cet arrêté fixait les critères pour obtenir et conserver l'agrément permettant de porter le titre professionnel particulier de médecin généraliste ⁽¹⁾.

Cet arrêté ministériel du 21 février 2006 a été annulé par le Conseil d'État, section du contentieux administratif, dans son arrêt n/ 188.466 du 4 décembre 2008 en cause A.S.B.L. Brussels Dienstbetoon et Rampelberg. L'annulation se fonde sur la violation d'une forme substantielle ou prescrite à peine de nullité. Selon le Conseil d'État,

⁽¹⁾ Le titre professionnel particulier de médecin généraliste est mentionné à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes avait été rendu alors que le quorum requis n'était pas atteint.

4. Le projet soumis à présent pour avis reproduit dans une très large mesure le contenu de l'arrêté ministériel annulé.

Outre un certain nombre de corrections d'ordre rédactionnel et légistique ou d'adaptations de détails, le projet comporte deux modifications de fond par rapport à l'arrêté ministériel du 21 février 2006. Ces modifications concernent le stage. En premier lieu, il ne sera plus possible de commencer le stage avant que le candidat ne dispose d'une habilitation à exercer la médecine (et ait donc achevé la formation de médecin) (voir l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, *in fine*, du projet). Par conséquent, on ne pourra plus commencer le stage de la formation de médecin généraliste au cours de la septième année de formation de médecin (comp. l'article 2, *in fine*, de l'arrêté ministériel du 21 février 2006). Ensuite, il ne sera plus non plus possible d'effectuer un stage dans un centre de soins primaires agréé (comp. les articles 7 et 11 de l'arrêté ministériel du 21 février 2006).

L'arrêté en projet rétroagit au 1^{er} juin 2006, date à laquelle l'arrêté annulé était entré en vigueur. Un régime transitoire est prévu pour les candidats médecins qui suivent une formation qui se terminera au plus tard en 2016.

EXAMEN DU TEXTE

Préambule

5. Les arrêtés ministériels mentionnés aux sixième, septième et huitième alinéas du préambule ne procurent pas de fondement juridique à l'arrêté en projet, qui ne vise pas non plus à modifier ces arrêtés. Il faut dès lors supprimer ces alinéas.

6. On rédigera l'actuel douzième alinéa du préambule (qui devient le neuvième) comme suit:

.../...

"Vu l'avis 47.159/3 du Conseil d'État, donné le 22 septembre 2009, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1/, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;".

Article 3

7. À l'article 3, alinéa 2, on écrira "l'article 2, § 1^{er}, 5/" au lieu de "l'article 2, 5/".

Article 4

8. Dans le texte français, on remplacera le mot "débuter" par le verbe "commencer" ou "entamer".

Article 10

9. L'article 10, 2/, dispose que le médecin généraliste agréé communique notamment "toutes données administratives utiles et actualisées" à l'administration.

Cette obligation, qui est nouvelle par rapport à l'arrêté ministériel du 21 février 2006, est trop vague et trop imprécise pour être admise comme condition à l'obtention de l'agrément et du titre professionnel particulier de médecin généraliste. Le projet devrait indiquer avec précision quelles données doivent être communiquées par le médecin généraliste agréé.

10. Selon l'article 10, 4/, le médecin généraliste agréé participe à la dispense des soins de santé dans le cadre du service de garde local (alinéa 1^{er}) et participe également à la garde organisée par les cercles de médecins généralistes (alinéa 2).

Invité à fournir des précisions à ce sujet, le délégué a déclaré que le système de garde locale a en fait disparu et que seule existe encore la garde organisée par les

.../...

cercles de médecins généralistes. Pour ce motif, il estime que le premier alinéa est superflu et peut donc être supprimé.

Concernant cette proposition, la question se pose de savoir si les auteurs du projet ont effectivement l'intention d'imposer à chaque médecin généraliste agréé l'obligation de participer à la garde organisée par les cercles de médecins généralistes.

11. Selon l'article 10, 6/, alinéa 1^{er}, le médecin généraliste agréé assure la permanence des soins, considérés comme soins "pendant les heures normales de service, comme [il est] défini dans le cadre de la nomenclature de médecine générale".

Invité à fournir des précisions, le délégué a déclaré que cette disposition fait référence à la réglementation relative aux honoraires de médecins qui participent à des services de garde organisée (arrêté royal du 25 novembre 2002 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés, et point 11.1.1. de l'accord national médico-mutualiste).

Il peut se déduire de ce commentaire que dans le projet à l'examen, il s'agit des heures qui ne sont pas prises en considération pour le versement des honoraires de disponibilité à des médecins qui participent à des services de garde organisés, visés à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 2002 ⁽²⁾. Mieux vaudrait préciser le projet en ce sens.

Article 14

12. Étant donné que le projet fait référence à plusieurs arrêtés ministériels du 31 janvier 2008, mieux vaut remplacer à l'article 14, troisième tiret, les mots "l'arrêté

⁽²⁾ L'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 2002 dispose que, "[p]our l'application du présent arrêté [sont] pris en compte les services de garde de médecine générale organisés chaque jour de semaine à partir de 19 heures jusqu'au lendemain matin 8 heures, le vendredi soir à partir de 19 heures jusqu'au lundi matin qui suit à 8 heures et la veille des jours fériés légaux à partir de 19 heures jusqu'au surlendemain matin à 8 heures".

ministériel du 31 janvier 2008 précité" par "l'arrêté ministériel du 31 janvier 2008 fixant la liste des titres de formation de médecin généraliste délivrés par les États membres de l'Union européenne".

Article 16

13. L'article 16 contient une disposition transitoire en faveur des candidats médecins qui ont entamé ou entameront la formation spécifique en médecine générale dans la septième année de leur formation de médecin.

Au début de cet article, mieux vaut écrire dans un souci de clarté "sans préjudice des autres dispositions du Chapitre I^{er}".

14. L'article 4 du projet dispose qu'un candidat-médecin généraliste doit avoir suivi la formation théorique qui y est précisée pour "pouvoir débiter les stages après l'habilitation à l'exercice de la médecine". Dans le régime de l'arrêté ministériel du 21 février 2006, la formation théorique était requise pour "pouvoir débiter ou poursuivre" les stages.

L'omission de la mention de la "poursuite" de la formation pourrait être source de problèmes. En effet, il pourrait être soutenu que l'article 4 n'est pas applicable aux candidats-médecins qui, invoquant le régime transitoire prévu à l'article 16, "poursuivent" les stages après avoir obtenu l'habilitation à l'exercice de la médecine.

Invité à fournir des précisions à cet égard, le délégué a répondu qu'il vaut mieux prévoir également sur ce point un régime transitoire pour ces candidats-médecins généralistes. Il propose de prévoir au début de l'article 16 que le régime transitoire contenu dans cet article déroge également à l'article 4 du projet.

La solution proposée par le délégué ne semble toutefois pas donner le résultat voulu. En effet, c'est l'ensemble de l'article 4 qui ne serait alors pas applicable aux candidats-médecins visés à l'article 16. Une meilleure solution paraît être de compléter l'article 16 par un nouvel alinéa précisant que l'article 4 est (également) applicable aux

.../...

candidats-médecins, visés à l'alinéa 1^{er} (de l'article 16), qui entendent poursuivre leur stage après avoir été habilités à exercer la médecine.

15. Comme il a été observé plus haut, il ne sera plus possible d'accomplir encore le stage dans un centre de soins primaires agréé. Dans la mesure où il y a actuellement des candidats-médecins généralistes qui accomplissent ou ont accompli un stage dans un tel centre, il faut prévoir également pour ces médecins un régime transitoire.

Article 18

16. L'article 18 fait rétroagir l'arrêté en projet au 1^{er} juin 2006, c'est-à-dire à la date à laquelle l'arrêté ministériel annulé du 21 février 2006 était entré en vigueur.

Il ne peut être conféré d'effet rétroactif aux arrêtés que sous certaines conditions, à savoir lorsque la rétroactivité a une base légale, lorsqu'elle concerne une règle qui accorde des avantages dans le respect du principe de l'égalité, ou dans la mesure où elle s'impose pour assurer le bon fonctionnement ou la continuité des services, et ne porte pas atteinte, en principe, à des situations acquises.

En l'occurrence, l'effet rétroactif peut se justifier par la nécessité d'assurer la continuité du service public.

En ce qui concerne la sécurité juridique, on se reportera en premier lieu au régime transitoire de l'article 16 analysé ci-dessus. Ce régime doit garantir qu'il ne soit pas porté préjudice aux attentes suscitées chez les candidats-médecins qui ont déjà entamé leur formation. En effet, l'article 16 du projet prévoit que les candidats-médecins généralistes qui ont entamé leur formation en médecine au plus tard en 2009, peuvent en principe terminer cette formation conformément à l'ancien système (dans lequel ils peuvent déjà entamer la formation en médecine générale pendant la septième année de la formation en médecine). Par ailleurs, on rappellera la suggestion qui a été faite de prévoir un régime transitoire supplémentaire pour les candidats-médecins généralistes qui effectuent ou ont effectué un stage dans un centre de soins primaires agréé (observation 14).

.../...

À condition que ce régime transitoire supplémentaire soit prévu, l'effet rétroactif peut être admis.

17. En ce qui concerne la nouvelle disposition énoncée à l'article 10, 2/ (obligation de communiquer à l'administration "toutes données administratives utiles et actualisées"; voir ci-avant, l'observation 9), il faut toutefois observer que l'obligation qui y figure est inexécutable pour le passé. Cette nouvelle obligation peut s'appliquer au plus tôt à partir de la date à laquelle l'arrêté en projet sera publié au Moniteur belge.

Il y aurait lieu de compléter l'article 18 du projet en ce sens.

La chambre était composée de

Messieurs	P. LEMMENS,	président de chambre,
	J. SMETS, B. SEUTIN,	conseillers d'État,
	H. COUSY, J. VELAERS,	assesseurs de la section de législation,
Madame	G. VERBERCKMOES,	greffier.

Le rapport a été présenté par M. D. VAN EECKHOUTTE, auditeur adjoint.

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

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

G. VERBERCKMOES

P. LEMMENS