



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 67.895/2/V
du 29 juillet 2020

advies 67.895/2/V
van 29 juli 2020

sur

over

un projet d'arrêté royal 'portant
modification de l'arrêté royal
du 12 juin 2008 relatif à la
planification de l'offre
médicale'

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van het
koninklijk besluit van
12 juni 2008 betreffende de
planning van het medisch
aanbod'

Le 27 juillet 2020, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration à communiquer un avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, sur un projet d'arrêté royal 'portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre des vacances le 29 juillet 2020. La chambre était composée de Martine BAGUET, président de chambre, Luc CAMBIER et Bernard BLERO, conseillers d'État, et Charles-Henri VAN HOVE, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Xavier DELGRANGE, premier auditeur chef de section.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Martine BAGUET.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 29 juillet 2020.

*

Op 27 juli 2020 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie verzocht binnen een termijn van vijf werkdagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod'.

Het ontwerp is door de tweede vakantiekamer onderzocht op 29 juli 2020. De kamer was samengesteld uit Martine BAGUET, kamervoorzitter, Luc CAMBIER en Bernard BLERO, staatsraden, en Charles-Henri VAN HOVE, toegevoegd griffier.

Het verslag is uitgebracht door Xavier DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Martine BAGUET.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 29 juli 2020.

*

Suivant l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la demande d'avis doit spécialement indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

La lettre s'exprime en ces termes :

« Het verzoek om spoedbehandeling is gemotiveerd door de omstandigheid dat de studenten en de universiteiten zo snel mogelijk op de hoogte moeten zijn van de quota;

Dat dit de rechtszekerheid ten goede komt van zowel de studenten als van de universiteiten gelet op hun deelname aan het toelatingsexamen en de organisatie ervan voor de start van volgend academiejaar;

Dat het bovendien nodig is om de globale quota vast te stellen opdat de Gemeenschappen hun respectieve subquota kunnen bepalen;

Dat bijgevolg onderhavig besluit zo snel mogelijk moet worden gepubliceerd ».

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations suivantes.

RÉPARTITION DES COMPÉTENCES

1. Depuis la sixième réforme de l'État, les communautés sont compétentes, au titre de la politique de santé, en ce qui concerne les professions des soins de santé, pour « leur contingentement, dans le respect, le cas échéant, du nombre global que l'autorité fédérale peut fixer annuellement par communauté pour l'accès à chaque profession des soins de santé » (article 5, § 1^{er}, I, 7°, b), de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles', tel que remplacé par l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la Sixième Réforme de l'État').

Les développements de la proposition à l'origine de la loi spéciale du 6 janvier 2014 précisent :

« La présente proposition prévoit que les communautés seront dorénavant compétentes pour fixer les sous-quotas pour le port d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière. Les communautés peuvent de cette manière planifier elles-mêmes une offre médicale qui corresponde aux besoins de leur communauté et homogénéiser ainsi la politique de santé. L'autorité fédérale reste compétente pour la fixation du nombre global maximum de candidats qui ont accès annuellement à chacune des professions des soins de santé, à savoir à l'exercice de l'art médical, l'art pharmaceutique, la kinésithérapie, l'art infirmier, la profession de sage-femme, la profession de secouriste-ambulancier et les professions paramédicales, qui sont scindés par communauté. Au sein de ce nombre, les communautés peuvent fixer des sous-quotas par spécialité. L'autorité fédérale reste néanmoins compétente pour déterminer si les prestations de ces prestataires de soins donnent lieu à une intervention de

l'assurance maladie-invalidité. À cet effet, l'autorité fédérale et les communautés peuvent, conformément à l'article 92bis de la loi spéciale du 8 août 1980, conclure un Accord de coopération. Ainsi, l'autorité fédérale et les communautés peuvent, en vertu de l'article 92bis, § 1^{er}, de la loi spéciale du 8 août 1980, par exemple mettre sur pied un organe interfédéral exerçant les missions de la commission de planification et ce, en tenant compte des compétences respectives de l'autorité fédérale et des communautés en matière de contingentement des professions des soins de santé, telles qu'applicables après le présent transfert de compétence »¹.

C'est pourquoi les communautés sont désormais compétentes pour adapter l'article 4 de l'arrêté royal du 12 juin 2008 'relatif à la planification de l'offre médicale', qui fixe les sous-quotas par spécialisation².

2. Après avoir fixé le nombre maximal de candidats pour les communautés flamande et française à l'article 3/1, § 1^{er}, 3°, et § 2, 3°, en projet de l'arrêté royal du 12 juin 2008, le projet examiné introduit dans cet arrêté un article 5/1 exemptant du contingentement ainsi fixé une série de spécialités. La question se pose de savoir si, ce faisant, le projet n'empiète pas sur la compétence des communautés de fixer le contingentement des professions des soins de santé.

Selon la déléguée de la Ministre,

« De mogelijkheid om bepaalde bijzondere beroepstitels te onttrekken aan de contingentering bestaat al sinds de invoering ervan. Met de Zesde Staatshervorming werd de Bijzondere wet tot hervorming der instellingen (BWHI) gewijzigd, waardoor de gemeenschappen bevoegd werden voor de subquota per specialisme. De voorbereidende werken van de BWHI verduidelijken niet onder welke bevoegdheid de vrijstellingen op basis van artikel 92, § 5 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen vallen.

Vrijstellingen zijn verbonden aan bepaalde specialismen, maar zijn volgens ons geen subquota als dusdanig.

De subquota van de gemeenschappen moeten immers passen binnen het globale, federaal vastgestelde contingent. Als de deelstaten daar bepaalde specialismen zouden uitlichten, zou er geen rekening gehouden worden met de federale quota en zou dit de federale contingentering kunnen aantasten. Dit is in tegenstrijd met de bevoegdheidsverdeling in de Bijzondere Wet aangezien zij in dat geval de federale bevoegdheid zouden uithollen ».

Les deux questions suivantes ont été posées à la déléguée de la Ministre :

– Au vu de l'article 5, § 1^{er}, I, 7°, de la loi spéciale du 8 août 1980, tel que remplacé par la loi spéciale du 6 janvier 2014, l'autorité fédérale ne dispose plus que d'une seule compétence en matière de contingentement, à savoir la faculté de fixer annuellement un nombre

¹ Développements de la proposition devenue la loi spéciale du 6 janvier 2014, *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, pp. 48 et 49. Voir notamment l'avis n° 63.145/2 donné le 27 mars 2018 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 2 mai 2018 'modifiant l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la programmation de l'offre médicale', <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63145.pdf>.

² Voir notamment l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 5 juin 2019 'modifiant l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale', qui a fait l'objet de l'avis n° 65.859/2 du 2 mai 2019, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/65859.pdf>.

global pour l'accès à chaque profession des soins de santé. Sur quelle compétence l'autorité fédérale pourrait-elle alors s'appuyer pour exempter certaines professions du contingentement ? Ne faut-il pas considérer que, depuis la sixième réforme de l'État, le Roi ne peut plus utiliser l'habilitation figurant à l'article 92, § 5, de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015³ ?

– Admettant la compétence de l'autorité fédérale pour exempter certaines professions du contingentement, les communautés pourraient-elles imposer un contingentement pour les professions exemptées par l'article 5/1 en projet ?

Ce à quoi la déléguée de la Ministre a répondu

« Overeenkomstig artikel 5, § 1, I, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen kan de federale overheid inderdaad het globale aantal per gemeenschap jaarlijks vastleggen voor de toegang van elk van de gezondheidszorgberoepen. Het is op deze rechtsgrond dat de federale overheid zich beroept om ook bepaalde specialiteiten vrij te stellen van het globale aantal.

Het vaststellen van het globale aantal gebeurt op basis van de behoeften inzake medisch aanbod zoals geëvalueerd door de Planningscommissie. Het vaststellen van het aantal betekent dat men ook vaststelt wat dit inhoudt. Vandaar dat uit de bevoegdheid om het globale aantal vast te stellen ook de bevoegdheid volgt om de vrijstellingen te bepalen, zonder evenwel te raken aan de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Artikel 5/1 van het ontwerp betekent dat er vanuit de federale overheid geen beperkingen worden opgelegd voor de vrijgestelde specialiteiten. De gemeenschappen worden hierdoor niet beknot om maatregelen te treffen op basis van hun bevoegdheid inzake contingentering, namelijk het bepalen van minimale en maximale aantallen per specialiteit, zelfs voor de vrijgestelde specialiteiten. Zo blijft het voor de gemeenschappen mogelijk om een eigen beleid te voeren naargelang de noden binnen hun eigen gemeenschap, zolang de globale quota gerespecteerd worden.

Anderzijds, indien de gemeenschappen bepaalde specialiteiten zouden vrijstellen, tast dit de globale quota aan en zou dit kunnen betekenen dat er de facto geen beperking meer geldt voor het merendeel van de specialiteiten. Dit zou het de federale overheid onmogelijk maken of minstens beperken om haar bevoegdheid inzake het vaststellen van de globale quota uit te oefenen ».

3. L'article 92, § 5, de la loi coordonnée dispose :

« Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur la proposition des ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, fixer la liste des titres professionnels particuliers qui peuvent être acquis par les titulaires des diplômes de base visés aux articles 3, § 1^{er}, 4, et 23, § 2 pour lesquels la limitation du nombre de candidats n'est pas d'application ».

³ Pour rappel, cette disposition a été insérée dans l'article 35^{nonies} de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 'relatif à l'exercice des professions des soins de santé', lui-même inséré par la loi du 29 avril 1996, par l'article 52 de la loi du 10 aout 2001.

En vertu de l'article 5, § 1^{er}, I, 7°, b), de la loi spéciale du 8 août 1980, l'autorité fédérale n'est plus compétente, en matière de contingentement, que pour fixer le nombre global annuel. L'article 92, § 5, de la loi coordonnée n'entre pas dans cette exception à la compétence communautaire. Il faut en conclure que la faculté ouverte par cette disposition ne peut plus être actionnée par l'autorité fédérale. En revanche, rien n'interdit à l'autorité fédérale de prendre en compte, dans la fixation du nombre global annuel, les professions qu'elle estime devoir être exclues du contingentement (et non de réduire le nombre global en déduisant les professions exclues du contingentement, comme le fait le projet), mais il revient désormais aux communautés de fixer les sous-quotas.

L'article 2 du projet sera omis.

PROCÉDURE D'ÉTABLISSEMENT DU NOMBRE MAXIMAL DE CANDIDATS

4. L'article 1^{er} du projet examiné trouve son fondement légal dans l'article 92 de la loi coordonnée qui, en son paragraphe 1^{er}, dispose :

« Sur la proposition conjointe des ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, par arrêté délibéré en Conseil des ministres :

1° le Roi peut déterminer, conformément à la procédure définie au paragraphe 1^{er}/1, le nombre global de candidats, répartis par communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme visé aux articles 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 4, alinéa 1^{er}, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86 ;

[...] ».

Le paragraphe 1^{er}/1, de cet article détermine ainsi la procédure applicable :

« Les arrêtés visés au paragraphe 1^{er}, 1° à 3°, sont pris sur avis de la Commission de planification, en tenant compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes.

[...] ».

5. Il ne résulte ni du préambule du projet ni de l'avis de la Commission de planification que la clé de répartition fixée par la Cour des comptes a été prise en compte. Cela résulte toutefois du rapport au Roi communiqué par la déléguée de la Ministre, la clé ayant été fixée par la Cour des comptes dans un courrier datant du 24 janvier 2020.

Selon le rapport au Roi, « [l]es quotas fixés dans cet arrêté pour l'année 2026 sont basés sur l'avis 2019-1 de la Commission de planification-offre médicale qui a été rendu le 1^{er} février 2019 et sur les activités du groupe de travail médecins de la Commission de planification en avril-mai 2020, en tenant compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes ». Le rapport au Roi fait encore état d'un rapport du groupe de travail médecins de la Commission de planification du 8 juin 2020.

Ces rapports du groupe de travail n'ont pas été communiqués à la section de législation. En tout état de cause, au vu de l'article 92, § 1^{er}/1, de la loi coordonnée, ils ne peuvent se substituer à l'avis de la Commission de planification.

Il convient dès lors que le projet examiné fasse l'objet d'un nouvel avis de la Commission de planification, qui intègre les évolutions constatées par le groupe de travail.

Il sera veillé à l'accomplissement de cette formalité.

*

Volgens artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, moeten in de adviesaanvraag in het bijzonder de redenen opgegeven worden tot staving van het spoedeisend karakter ervan.

In het onderhavige geval luidt de motivering in de brief als volgt:

“Het verzoek om spoedbehandeling is gemotiveerd door de omstandigheid dat de studenten en de universiteiten zo snel mogelijk op de hoogte moeten zijn van de quota;

Dat dit de rechtszekerheid ten goede komt van zowel de studenten als van de universiteiten gelet op hun deelname aan het toelatingsexamen en de organisatie ervan voor de start van volgend academiejaar;

Dat het bovendien nodig is om de globale quota vast te stellen opdat de Gemeenschappen hun respectieve subquota kunnen bepalen;

Dat bijgevolg onderhavig besluit zo snel mogelijk moet worden gepubliceerd.”

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

BEVOEGDHEIDSVERDELING

1. Sinds de Zesde Staatshervorming zijn de gemeenschappen, inzake het gezondheidsbeleid, wat de gezondheidszorgberoepen betreft, bevoegd voor “hun contingentering, rekening houdende, in voorkomend geval, met het globale aantal dat de federale overheid per gemeenschap jaarlijks kan vastleggen voor de toegang van elk van de gezondheidszorgberoepen” (artikel 5, § 1, I, 7°, b), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’, zoals die paragraaf vervangen is bij artikel 6 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 ‘met betrekking tot de Zesde Staatshervorming’).

In de toelichting van het voorstel dat tot de bijzondere wet van 6 januari 2014 geleid heeft, staat het volgende:

“Dit voorstel voorziet erin dat de gemeenschappen voortaan bevoegd zijn om de subquota te bepalen voor het dragen van een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid. Op deze wijze kunnen de gemeenschappen een eigen planning voeren inzake het medisch aanbod dat afgestemd is op de noden van hun gemeenschap en wordt het gezondheidsbeleid aldus gehomogeniseerd. De federale overheid blijft bevoegd om het globaal aantal maximum kandidaten te bepalen dat jaarlijks toegang heeft tot elk van de gezondheidszorgberoepen, met name de uitoefening van de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde, het beroep van vroedvrouw, het beroep van hulpverlener-ambulancier en de paramedische beroepen. Deze worden opgesplitst per gemeenschap. Binnen dit aantal kunnen de gemeenschappen subquota’s vastleggen per specialiteit. De federale overheid blijft evenwel bevoegd om te bepalen of

de prestaties van deze zorgverleners aanleiding geven tot een tegemoetkoming uit de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De federale overheid en de gemeenschappen kunnen dienaangaande overeenkomstig artikel 92*bis* van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 een Samenwerkingsakkoord afsluiten. Zo kunnen de federale overheid en de gemeenschappen op grond van artikel 92*bis*, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bijvoorbeeld een interfederaal orgaan oprichten [dat] de taken van de planningscommissie uitoefent en dat rekening houdende met de respectieve bevoegdheden van de federale overheid en de gemeenschappen inzake de contingentering van de gezondheidszorgberoepen zoals die gelden na onderhavige bevoegdheidsoverdracht.”¹

Daarom zijn de gemeenschappen sedertdien bevoegd tot het aanpassen van artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 ‘betreffende de planning van het medisch aanbod’, waarbij de subquota per specialisme vastgelegd worden.²

2. Bij voorliggend ontwerp wordt in het ontworpen artikel 3/1, § 1, 3°, en § 2, 3°, van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 eerst voor de Vlaamse Gemeenschap en voor de Franse Gemeenschap het maximaal aantal kandidaten vastgesteld en wordt vervolgens een artikel 5/1 ingevoegd waarbij een aantal specialismen van de aldus vastgestelde contingentering vrijgesteld wordt. De vraag rijst of met het ontwerp aldus geen inbreuk gepleegd wordt op de bevoegdheid van de gemeenschappen om de contingentering van de gezondheidszorgberoepen vast te stellen.

De gemachtigde van de minister heeft in dat verband het volgende te kennen gegeven:

“De mogelijkheid om bepaalde bijzondere beroepstitels te onttrekken aan de contingentering bestaat al sinds de invoering ervan. Met de Zesde Staatshervorming werd de Bijzondere wet tot hervorming der instellingen (BWHI) gewijzigd, waardoor de gemeenschappen bevoegd werden voor de subquota per specialisme. De voorbereidende werken van de BWHI verduidelijken niet onder welke bevoegdheid de vrijstellingen op basis van artikel 92, § 5 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen vallen.

Vrijstellingen zijn verbonden aan bepaalde specialismen, maar zijn volgens ons geen subquota als dusdanig.

De subquota van de gemeenschappen moeten immers passen binnen het globale, federaal vastgestelde contingent. Als de deelstaten daar bepaalde specialismen zouden uitlichten, zou er geen rekening gehouden worden met de federale quota en zou dit de federale contingentering kunnen aantasten. Dit is in tegenstrijd met de bevoegdheidsverdeling in de Bijzondere Wet aangezien zij in dat geval de federale bevoegdheid zouden uithollen.”

¹ Toelichting bij het voorstel dat geleid heeft tot de bijzondere wet van 6 januari 2014, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 48 en 49. Zie inzonderheid advies 63.145/2, dat op 27 maart 2018 verstrekt is over een ontwerp dat geleid heeft tot het besluit van de Franse Gemeenschapsregering van 2 mei 2018 ‘houdende wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod’, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/63145.pdf>.

² Zie inzonderheid het besluit van de Franse Gemeenschapsregering van 5 juni 2019 ‘houdende wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van medisch aanbod’, waarover op 2 mei 2019 advies 65.859/2 gegeven is, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/65859.pdf>.

Aan de gemachtigde van de minister zijn daarop de twee volgende vragen gesteld:

– Gelet op artikel 5, § 1, I, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, zoals die paragraaf vervangen is bij de bijzondere wet van 6 januari 2014, beschikt de federale overheid nog slechts over één enkele bevoegdheid inzake contingentering, namelijk de mogelijkheid om jaarlijks een globaal aantal vast te stellen voor de toegang tot elk gezondheidszorgberoep. Op welke bevoegdheid zou de federale overheid dan kunnen steunen om bepaalde beroepen van de contingentering vrij te stellen? Moet er, sinds de Zesde Staatshervorming, niet van uitgegaan worden dat de Koning niet langer gebruik kan maken van de machtiging die vervat is in artikel 92, § 5, van de wet ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’, gecoördineerd op 10 mei 2015?³

– Zouden de gemeenschappen, als men ervan uitgaat dat de federale overheid bevoegd is om bepaalde beroepen van de contingentering vrij te stellen, een contingentering kunnen opleggen voor de beroepen die daaraan krachtens het ontworpen artikel 5/1 onttrokken zijn?

Daarop heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

“Overeenkomstig artikel 5, § 1, I, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen kan de federale overheid inderdaad het globale aantal per gemeenschap jaarlijks vastleggen voor de toegang van elk van de gezondheidszorgberoepen. Het is op deze rechtsgrond dat de federale overheid zich beroept om ook bepaalde specialiteiten vrij te stellen van het globale aantal.

Het vaststellen van het globale aantal gebeurt op basis van de behoeften inzake medisch aanbod zoals geëvalueerd door de Planningscommissie. Het vaststellen van het aantal betekent dat men ook vaststelt wat dit inhoudt. Vandaar dat uit de bevoegdheid om het globale aantal vast te stellen ook de bevoegdheid volgt om de vrijstellingen te bepalen, zonder evenwel te raken aan de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Artikel 5/1 van het ontwerp betekent dat er vanuit de federale overheid geen beperkingen worden opgelegd voor de vrijgestelde specialiteiten. De gemeenschappen worden hierdoor niet beknot om maatregelen te treffen op basis van hun bevoegdheid inzake contingentering, namelijk het bepalen van minimale en maximale aantallen per specialiteit, zelfs voor de vrijgestelde specialiteiten. Zo blijft het voor de gemeenschappen mogelijk om een eigen beleid te voeren naargelang de noden binnen hun eigen gemeenschap, zolang de globale quota gerespecteerd worden.

Anderzijds, indien de gemeenschappen bepaalde specialiteiten zouden vrijstellen, tast dit de globale quota aan en zou dit kunnen betekenen dat er *de facto* geen beperking meer geldt voor het merendeel van de specialiteiten. Dit zou het de federale overheid onmogelijk maken of minstens beperken om haar bevoegdheid inzake het vaststellen van de globale quota uit te oefenen.”

³ Ter herinnering, die paragraaf 5 is bij artikel 52 van de wet van 10 augustus 2001 ingevoegd in artikel 35 *nonies* van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’, welk artikel zelf ingevoegd is bij de wet van 29 april 1996.

3. Artikel 92, § 5, van de gecoördineerde wet luidt als volgt:

“De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in Ministerraad en op voorstel van de ministers die respectievelijk bevoegd zijn voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken, de lijst vastleggen van de bijzondere beroepstitels die verkregen kunnen worden door de houders van de basisdiploma's bedoeld in de artikelen 3, § 1, 4, en 23, § 2 waarvoor de beperking van het aantal kandidaten niet van toepassing is.”

Krachtens artikel 5, § 1, I, 7°, b), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, is de federale overheid alleen nog maar bevoegd om, inzake contingentering, het jaarlijks globaal aantal vast te stellen. Artikel 92, § 5, van de gecoördineerde wet valt niet onder die uitzondering op de bevoegdheid van de gemeenschappen. Daaruit moet besloten worden dat de mogelijkheid die bij die bepaling geboden wordt, door de federale overheid niet langer gebruikt kan worden. Daarentegen belet niets de federale overheid om, bij het vastleggen van het jaarlijks globaal aantal, de beroepen in aanmerking te nemen die naar haar mening uit de contingentering uitgesloten moeten worden (en niet om het globaal aantal te verminderen door daarvan de uit de contingentering uitgesloten beroepen af te trekken, zoals dat het geval is in het ontwerp), maar het staat voortaan aan de gemeenschappen om de subquota vast te stellen.

Artikel 2 van het ontwerp moet weggelaten worden.

PROCEDURE VOOR HET BEPALEN VAN HET MAXIMAAL MAANTAL KANDIDATEN

4. Artikel 1 van het ontwerp vindt rechtsgrond in artikel 92 van de gecoördineerde wet, waarvan paragraaf 1 als volgt luidt:

“Op gezamenlijk voorstel van de ministers die respectievelijk bevoegd zijn voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad:

1° kan de Koning, overeenkomstig de bij paragraaf 1/1 bepaalde procedure, het globaal aantal kandidaten bepalen per gemeenschap, dat jaarlijks, na het behalen van het in de artikelen 3, § 1, eerste lid, en 4, eerste lid, bedoelde diploma, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de in artikel 86 bedoelde erkenning;

(...).”

In paragraaf 1/1 van dat artikel wordt de toepasselijke procedure als volgt vastgelegd:

“De in paragraaf 1, 1° tot en met 3°, bedoelde besluiten worden genomen na advies van de Planningscommissie met inachtneming van de verdeelsleutel zoals vastgesteld door het Rekenhof.

(...).”

5. Noch uit de aanhef van het ontwerp, noch uit het advies van de Planningscommissie blijkt dat de verdeelsleutel zoals vastgesteld door het Rekenhof in acht genomen is. Dat volgt evenwel uit het verslag aan de koning dat door de gemachtigde van de minister meegedeeld is, terwijl de verdeelsleutel door het Rekenhof vastgesteld is in een brief d.d. 24 januari 2020.

Luidens het verslag aan de Koning zijn de “in dit besluit vastgestelde quota voor het jaar 2026 (...) gebaseerd op het advies 2019-1 van de Planningscommissie-Medisch aanbod dat op 1 februari 2019 werd uitgebracht en op de werkzaamheden van de werkgroep artsen van de planningscommissie in april-mei 2020 met inachtneming van de verdeelsleutel bepaald door het Rekenhof”. In het verslag aan de Koning wordt voorts nog gewag gemaakt van een verslag van de werkgroep artsen van de Planningscommissie van 8 juni 2020.

Die verslagen van de werkgroep zijn niet meegedeeld aan de afdeling Wetgeving. Hoe dan ook kunnen die verslagen, gelet op artikel 92, § 1/1, van de gecoördineerde wet, niet gelden ter vervanging van het advies van de Planningscommissie.

Voorliggend ontwerp dient derhalve opnieuw om advies voorgelegd te worden aan de Planningscommissie, opdat in dat advies rekening wordt gehouden met de evoluties die door de werkgroep vastgesteld zijn.

Er moet op toegezien worden dat dit vormvereiste vervuld wordt.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Charles-Henri VAN HOVE

Martine BAGUET