



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 79.382/3
van 16 juni 2026

avis 79.382/3
du 16 juin 2026

over

sur

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van het
koninklijk besluit van
25 april 2002 betreffende de
vaststelling en de vereffening
van het budget van financiële
middelen van de ziekenhuizen'

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'arrêté royal du
25 avril 2002 relatif à la
fixation et à la liquidation du
budget des moyens financiers
des hôpitaux'

Op 13 mei 2026 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 9 juni 2026. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, Jan VELAERS en Steven LIERMAN, assessoren, en Yves DEPOORTER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pieter AERTGEERTS, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 16 juni 2026.

*

Le 13 mai 2026, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal ‘modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux’.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 9 juin 2026. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, Koen MUYLLE et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Steven LIERMAN, assesseurs, et Yves DEPOORTER, greffier.

Le rapport a été présenté par Pieter AERTGEERTS, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 16 juin 2026.

*

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

2.1. Artikel 15, eerste lid, 15°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 ‘betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’ bepaalt dat het onderdeel B4 van het budget van financiële middelen (BFM) onder meer de middelen omvat die worden toegekend om de verhoging van de werkgeversbijdragen voor de pensioenen in de openbare ziekenhuizen te dekken. De laatstgenoemde middelen worden nader geregeld in artikel 73 van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

2.2. Bij artikel 6 van het koninklijk besluit van 8 september 2019 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’ wordt artikel 73, §§ 4 tot 9, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 vervangen door een nieuwe regeling.

Voor de private ziekenhuizen die beschikken over statutair personeel dat hen ter beschikking wordt gesteld door een lokale of provinciale overheidsdienst werd, voor de verdeling van het budget ter compensatie van de verhoogde basispensioenbijdrage voor statutair personeel en van het budget voor de compensatie van de pensioenlasten van het statutair ziekenhuispersoneel met betrekking tot de responsabiliseringsbijdrage, de financiële tussenkomst berekend ten belope van de verhouding tussen de loonmassa van de statutaire personeelsleden van de lokale of provinciale overheidsdienst die in het vierde trimester van het referentiejaar een ziekenhuisactiviteit uitoefenden en de totale loonmassa van de statutaire personeelsleden van die lokale of provinciale overheidsdienst gedurende dezelfde periode.¹ Voor de verdeling van deze budgetten werd aldus voor de private ziekenhuizen een correctiefactor toegepast, gebaseerd op het aandeel actief statutair ziekenhuispersoneel.

Ook voor de verdeling van het budget voor bijkomende financiering ter compensatie van de aanvullende pensioenbijdrage voor individuele responsabilisering werd een correctiefactor opgenomen die overeenstemt met het percentage van het statutaire personeel dat in het vierde trimester van het referentiejaar een ziekenhuisactiviteit uitoefende.²

2.3. In arrest nr. 256.243 van 7 april 2023 oordeelde de afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State dat de uitbreiding van de toepassing van de correctiefactor met betrekking tot het aandeel actief statutair ziekenhuispersoneel op de berekening van de compensatie voor de

¹ Artikel 73, § 4, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, zoals vervangen bij artikel 6 van het koninklijk besluit van 8 september 2019.

² Artikel 73, § 5, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, zoals vervangen bij artikel 6 van het koninklijk besluit van 8 september 2019.

individuele responsabiliseringsbijdragen die de private ziekenhuizen dragen of zullen dragen voor gepensioneerd statutair ziekenhuispersoneel, het grondwettelijke gelijkheidsbeginsel schendt.³

De Raad van State oordeelde dat er geen redelijke verantwoording voorligt voor de uitbreiding van de toepassing van de correctiefactor op basis van het aandeel actief statutair personeel, in afwijking van het advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (hierna: FRZV), en er ook niet onmiddellijk valt in te zien hoe die uitbreiding van de correctiefactor in lijn zou liggen met de bedoeling van de regeling opgenomen in artikel 73 van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Volgens de Raad van State leidt de toepassing van die correctiefactor bij de berekening van het forfait ter compensatie van de pensioenlasten voor de individuele responsabiliseringsbijdragen er immers toe dat het toegekende financieringsbedrag daalt naarmate het aandeel actief statutair ziekenhuispersoneel daalt, terwijl in dat geval de kosten die het ziekenhuis effectief draagt voor de responsabiliseringsbijdragen voor het gepensioneerde ziekenhuispersoneel juist kunnen stijgen. In het geval dat aan het private ziekenhuis uiteindelijk geen actief statutair ziekenhuispersoneel meer ter beschikking wordt gesteld, maar het ziekenhuis wel nog responsabiliseringsbijdragen dient te betalen voor het gepensioneerde statutaire ziekenhuispersoneel, leidt de toepassing van de correctiefactor, die in dat geval 0% bedraagt, ertoe dat het ziekenhuis geen enkele compensatie meer ontvangt voor deze responsabiliseringsbijdragen. Het is echter de bedoeling dat de middelen waarin artikel 73 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 voorziet, niet alleen gedeeltelijk de lasten compenseren voor de basispensioenbijdragen die de ziekenhuizen dragen voor hun actief statutair personeel maar ook een deel van de lasten van de responsabiliseringsbijdragen opvangen, en dat de ziekenhuizen hun aandeel actief statutair personeel niet doen toenemen. De uitbreiding van de toepassing van de correctiefactor met betrekking tot het aandeel actief statutair ziekenhuispersoneel op de berekening van de compensatie voor de individuele responsabiliseringsbijdragen leidt er echter toe dat de ziekenhuizen hun compensatie voor de lasten voor de responsabiliseringsbijdragen verliezen wanneer zij minder tot geen actief statutair personeel meer in dienst hebben, wat de ziekenhuizen er dan ook zou kunnen toe aanzetten om voldoende actief statutair ziekenhuispersoneel te behouden. De uitbreiding van de toepassing van een correctiefactor bij de berekening van het forfait heeft dan ook tot gevolg dat de toegekende compensatie niet in verband staat met de werkelijk door het ziekenhuis gedragen pensioenlasten.

De Raad van State stelde eveneens dat mag worden aangenomen dat de private ziekenhuizen met ter beschikking gesteld statutair personeel in grotere mate benadeeld worden dan de openbare ziekenhuizen door de identieke toepassing van deze correctiefactor. Het gaat immers niet om identieke categorieën van ziekenhuizen in het licht van de toegepaste correctiefactor. Het aandeel actief statutair personeel dat een ziekenhuisactiviteit uitoefent ten opzichte van het totale aantal statutair personeel zal bij publieke ziekenhuizen algemeen genomen steeds hoger liggen, aangezien dit aandeel berekend wordt ten opzichte van het totale aantal statutair personeel van datzelfde publieke ziekenhuis. Voor de private ziekenhuizen die beroep doen op ter beschikking gesteld statutair personeel van een lokaal bestuur zal het aandeel statutair ziekenhuispersoneel afgewogen worden ten opzichte van het totale aantal statutair personeel van het lokale bestuur dat

³ RvS 7 april 2023, nr. 256.243, *vzw Zorgnet Icuuro e.a.*, nrs. 23-25.

het personeel ter beschikking stelt. Aangezien dit lokale bestuur geen ziekenhuis is, zal het veelal een hoger percentage niet-ziekenhuis statutair personeel in dienst hebben.

2.4. Het thans om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot de wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002, teneinde tegemoet te komen aan het voormelde vernietigingsarrest van de Raad van State.

Artikel 2 van het ontwerp strekt tot de vervanging van artikel 73, §§ 4 en 5, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, teneinde te voorzien in een verdeling van de beschikbare budgetten die is gebaseerd op de daadwerkelijk door de ziekenhuizen gedragen pensioenlasten, op basis van de effectief gefactureerde en betaalde bedragen.

De ontworpen paragraaf 4 voorziet in de toekenning van een jaarlijks forfaitair bedrag ter compensatie van een deel van de lasten van de basispensioenbijdragen en, in voorkomend geval, van de aanvullende pensioenbijdragen in het kader van de individuele responsabilisering. De berekening van dit forfait is gebaseerd op gegevens van het jaar N-2 en houdt rekening met lasten die betrekking hebben op vastbenoemde personeelsleden die ziekenhuisactiviteiten uitoefenen, ongeacht of zij rechtstreeks door het ziekenhuis tewerkgesteld zijn, dan wel ter beschikking werden gesteld door een bij het Gesolidariseerd Pensioenfonds van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (hierna: het Fonds) aangesloten entiteit. De verdeelsleutel van het beschikbare budget en het bedrag ervan worden bepaald.

De ontworpen paragraaf 5 voorziet in de toekenning van een tweede jaarlijks forfaitair bedrag dat specifiek strekt tot compensatie van een deel van de lasten van de aanvullende pensioenbijdragen in het kader van de individuele responsabilisering. Deze paragraaf onderscheidt de situatie van ziekenhuizen die zijn aangesloten bij het Fonds en de situatie waarin een ziekenhuis een deel van de responsabiliseringslast draagt van een bij het Fonds aangesloten entiteit die vastbenoemde personeelsleden ter beschikking heeft gesteld die inmiddels gepensioneerd zijn. Voor beide situaties worden regels vastgesteld voor de bepaling van de in aanmerking te nemen lasten, waarbij enkel de effectief gefactureerde en betaalde bedragen in aanmerking worden genomen. Voor de eerste situatie wordt het forfaitaire bedrag vastgesteld na toepassing van de verhogingen of verminderingen bedoeld in artikel 20, § 1, van de wet van 24 oktober 2011,⁴ en van de verplichting bedoeld in artikel 20, § 2, van de wet van 24 oktober 2011, maar zonder rekening te houden met financieringen, compensaties of tegemoetkomingen toegekend door andere openbare overheden bij de bepaling van de last van de aanvullende pensioenbijdrage in het kader van de individuele responsabilisering. Er wordt voorzien in een verplichting tot het voorleggen van bewijsstukken aan de administratie, met het oog op de controle van de aangegeven bedragen en de correcte afbakening van de betrokken lasten. Voorts wordt bepaald volgens welke formule het beschikbare budget wordt verdeeld en wordt het bedrag ervan vastgesteld. Ten slotte wordt als voorwaarde voor het behoud van het recht op financiering bepaald dat het gemiddelde aantal (ter beschikking gestelde) vastbenoemde voltijdsequivalenten niet hoger mag zijn dan het gemiddelde aantal (ter beschikking gestelde) vastbenoemde voltijdsequivalenten van het referentiejaar, waarbij

⁴ Wet van 24 oktober 2011 'tot vrijwaring van een duurzame financiering van de pensioenen van de vastbenoemde personeelsleden van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten en van de lokale politiezones, tot wijziging van de wet van 6 mei 2002 tot oprichting van het fonds voor de pensioenen van de geïntegreerde politie en houdende bijzondere bepalingen inzake sociale zekerheid en houdende diverse wijzigingsbepalingen'.

in specifieke regels wordt voorzien om rekening te houden met fusies, defusies of wijzigingen in de structuur van een ziekenhuis.

Artikel 1 van het ontwerp voorziet in de vervanging van artikel 15, eerste lid, 15°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, teneinde daarin uitdrukkelijk de forfaitaire financieringen op te nemen die bestemd zijn om een deel van de lasten van de basispensioenbijdrage en van de lasten van de aanvullende pensioenbijdrage in het kader van de individuele responsabilisering te compenseren. Daarmee wordt beoogd om de betrokken bepaling in overeenstemming te brengen met het zo-even geschetste ontworpen artikel 73, §§ 4 en 5, van hetzelfde besluit.

Overeenkomstig artikel 3 van het ontwerp treedt het te nemen besluit in werking op 1 juli 2026.

RECHTSGROND

3. Het ontwerp vindt rechtsgrond in artikel 105, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’.

ALGEMENE OPMERKINGEN

4.1. Luidens het ontworpen artikel 73, § 5, tweede lid, 2°, tweede lid, c), van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 2 van het ontwerp) moet het ziekenhuis dat de last draagt van een deel van de responsabiliseringsbijdrage van een entiteit die aangesloten is bij het Fonds, aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu onder meer “de overeenkomst krachtens welke de entiteit een deel van haar responsabiliseringslast doorrekent aan het ziekenhuis” meedelen.

De FRZV stelde in zijn advies hieromtrent het volgende:

“In het onder 2° bedoelde geval stelt de FRZV echter voor om de verzending van de ‘overeenkomst op grond waarvan dit provinciale of lokale bestuur een deel van zijn responsabiliseringslast op het ziekenhuis verhaalt’ te schrappen, aangezien:

1. deze overeenkomsten niet nodig zijn om de reële last aan te tonen, gezien de andere reeds verstrekte elementen (facturen, verklaring op erewoord, berekeningsmethode, uittreksel uit de boekhouding, enz.) en
2. deze lokale overeenkomsten inhoudelijk zeer verschillend zijn, ontstaan zijn vanuit andere historische contexten en soms al in lokale compensatiemechanismen voorzien. Deze kunnen niet dienen als objectieve parameter in de verdeling van de federale middelen voor het BFM tussen alle ziekenhuizen.

Naast de administratieve last die dit met zich mee kan brengen, wil de FRZV de aandacht erop vestigen dat bepaalde ziekenhuizen bepaalde documenten niet kunnen bezorgen. Bepaalde ziekenhuizen vertrouwen het volledige beheer van de pensioenen van hun vastbenoemde (en eventueel contractuele) personeelsleden immers toe aan verzekeringsinstellingen zoals Ethias. Voor deze ziekenhuizen zal er in hun boekhouding

geen spoor terug te vinden zijn van de betaling van bepaalde genoemde facturen (bv. responsabiliseringsfactuur). Deze situatie kan zich voordoen voor een ziekenhuis dat rechtstreeks is aangesloten bij het Gesolidariseerde Pensioenfonds en voor een ziekenhuis met vastbenoemde personeelsleden die ter beschikking worden gesteld. Ook deze gevallen moeten in de wettekst worden voorzien.”

Op de vraag waarom ervoor werd gekozen om, niettegenstaande het advies van de FRZV, het meedelen van de overeenkomst te behouden bij de documenten die verplicht moeten worden meegedeeld, gaf de gemachtigde volgende toelichting:

“L’obligation de transmettre la convention a été maintenue parce qu’elle constitue un élément nécessaire à la vérification de la nature exacte des montants dont la prise en compte est sollicitée dans le cadre du financement fédéral.

Dans l’hypothèse visée à l’article 73, § 5, alinéa 2, 2°, l’hôpital ne paie pas directement une cotisation de responsabilisation facturée par l’O.N.S.S., mais prend en charge tout ou partie d’une charge supportée par une autre entité affiliée au Fonds de pension solidarisé. L’administration doit dès lors pouvoir vérifier que les montants répercutés à l’hôpital correspondent effectivement à une charge de responsabilisation liée à des activités hospitalières.

À cet égard, la seule production de factures, d’attestations ou de pièces comptables ne permet pas toujours d’établir avec suffisamment de certitude le fondement juridique de la répercussion opérée ni ce que couvrent concrètement les montants concernés.

Les membres du CFEH qui étaient opposés à la production de cette convention justifiaient leur position par le fait que ‘les hôpitaux s’accordent avec les administrations locales pour éventuellement se répartir l’impact négatif que représente la charge de ces pensions. En contrepartie, d’autres services sont fournis, qui ne peuvent être quantifiés dans le présent document et qui rendent difficile la démonstration des cotisations effectivement versées’.

Il apparaît que l’argument avancé ne plaide pas contre la production des conventions, mais constitue, au contraire, une raison supplémentaire de demander la convention dès lors qu’il met en évidence que les montants facturés peuvent inclure des éléments qui ne relèvent pas uniquement de la charge de responsabilisation.

L’avis du CFEH souligne lui-même que les relations entre les hôpitaux et les administrations locales concernées peuvent s’inscrire dans des contextes historiques variés et que d’autres prestations ou mécanismes de compensation peuvent exister entre les parties.

Cette observation constitue précisément l’une des raisons justifiant la demande de production de la convention. En effet, si les montants facturés à l’hôpital s’inscrivent dans un ensemble plus large de relations financières entre les parties, il est nécessaire de pouvoir vérifier que les montants déclarés correspondent exclusivement à la charge de responsabilisation susceptible d’être prise en compte dans le cadre du BMF.

La convention permet ainsi à l’administration de s’assurer que les moyens fédéraux sont attribués sur la base de charges effectivement liées aux pensions du personnel statutaire ayant exercé des activités hospitalières et d’éviter que soient indirectement financés des montants correspondant à d’autres mécanismes de compensation ou à d’autres engagements entre les parties.

L’exigence de production de cette convention répond donc à un objectif de contrôle et de bonne utilisation des fonds publics, dans un dispositif où le montant déclaré ne résulte pas d’une facture directement adressée à l’hôpital par l’organisme légalement chargé de percevoir la cotisation de responsabilisation.

Il convient enfin de relever que les observations formulées par le CFEH ont été examinées lors de l'élaboration du projet. Toutefois, le ministre a estimé que les impératifs de contrôle de l'utilisation des moyens fédéraux et de vérification du caractère exclusivement hospitalier des charges déclarées justifiaient le maintien de l'obligation de produire la convention."

Met die zienswijze kan worden ingestemd.

4.2. Het ontworpen artikel 73, § 5, tweede lid, 1°, vierde lid, tweede streepje, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 2 van het ontwerp) bepaalt (voor het ziekenhuis dat in eigen naam bij het Fonds is aangesloten) dat "[w]anneer het beheer van de pensioenen van de statutaire personeelsleden door een tussenpersoon wordt verzekerd, (...) een attest van deze tussenpersoon betreffende het bedrag en de betaling van de responsabiliseringsbijdrage het boekhoudkundig uittreksel [kan] vervangen".

Op de vraag waarom niet werd voorzien in dezelfde mogelijkheid in het ontworpen artikel 73, § 5, tweede lid, 2°, tweede lid, e), van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 2 van het ontwerp) (voor het ziekenhuis dat een deel van de responsabiliseringslast ten laste neemt van een entiteit die bij het Fonds is aangesloten en die vastbenoemde personeelsleden die intussen gepensioneerd zijn aan het ziekenhuis ter beschikking heeft gesteld), antwoordde de gemachtigde als volgt:

"Conformément à la demande du CFEH sur ce point, la possibilité de remplacer l'extrait comptable par une attestation de l'intermédiaire a été introduite à l'article 73, § 5, alinéa 2, 1°, afin de tenir compte des situations dans lesquelles la gestion des pensions du personnel statutaire est confiée à un organisme tiers. Dans ces hypothèses, l'hôpital ne dispose pas nécessairement lui-même de l'ensemble des pièces comptables permettant de démontrer le paiement de la cotisation de responsabilisation.

Il apparaît que cette difficulté pourrait également se présenter dans certaines situations relevant de l'article 73, § 5, alinéa 2, 2°.

Dès lors que l'objectif poursuivi est de permettre la preuve du paiement effectif de la charge prise en compte, il apparaît justifié de prévoir, dans cette hypothèse également, qu'une attestation de l'intermédiaire puisse remplacer l'extrait comptable.

Cette adaptation ne remet toutefois pas en cause l'obligation de produire les autres pièces prévues au 2°, lesquelles demeurent nécessaires pour permettre à l'administration de vérifier l'existence de la convention de répercussion, la méthode de répartition de la charge entre les entités concernées ainsi que le caractère exclusivement hospitalier de la charge déclarée.

Le texte sera adapté en ce sens."

Met die aanpassing kan worden ingestemd.

4.3. Luidens het ontworpen artikel 73, § 5, tweede lid, 1°, derde lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 2 van het ontwerp) wordt voor ziekenhuizen die in eigen naam bij het Fonds zijn aangesloten, geen rekening gehouden met de financieringen, compensaties of tegemoetkomingen toegekend door andere openbare overheden bij de bepaling van de last van de aanvullende pensioenbijdrage in het kader van de individuele responsabilisering.

Op de vraag hoe dit zich verhoudt tot de bedoeling om rekening te houden met de effectief door de ziekenhuizen gedragen responsabiliseringslast, antwoordde de gemachtigde het volgende:

“Le projet retient que les financements, compensations ou interventions accordés par d’autres autorités publiques sont sans incidence sur la détermination de la charge de cotisation complémentaire de pensions au titre de responsabilisation individuelle.

Cette question a fait l’objet de discussions au sein du CFEH et a donné lieu à des appréciations divergentes. Certains membres du CFEH ont souligné que la répartition des moyens fédéraux devait demeurer indépendante des choix opérés par les entités fédérées dans l’exercice de leurs compétences propres.

Le ministre a retenu cette approche. Il a considéré que l’intervention fédérale devait être calculée de manière identique pour tous les hôpitaux, indépendamment d’éventuelles interventions complémentaires accordées par les entités fédérées.

Cette option repose sur la volonté d’appliquer à l’ensemble des hôpitaux une même méthode de calcul de l’intervention fédérale, fondée sur des critères uniformes. La prise en compte d’interventions décidées par d’autres autorités publiques conduirait en effet à faire varier le niveau de l’intervention fédérale en fonction de mécanismes qui relèvent de politiques propres à ces autorités.

Le choix du ministre vise ainsi à préserver la neutralité du mécanisme fédéral de financement à l’égard des politiques menées par les entités fédérées et à respecter la répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir. Dans cette perspective, il n’a pas été jugé opportun d’intégrer, dans le calcul de l’intervention fédérale, les conséquences financières de mécanismes de soutien relevant d’autres autorités publiques.

Le ministre a dès lors estimé que l’égalité de traitement entre les hôpitaux devait être appréciée au regard des règles fédérales de calcul du financement et que celles-ci devaient être appliquées de manière identique à l’ensemble des établissements concernés.”

Luidens de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof is een verschil in behandeling in aangelegenheden waar de gemeenschappen en de gewesten over eigen bevoegdheden beschikken, het mogelijke gevolg van een onderscheiden beleid, wat is toegelaten door de autonomie die hun door of krachtens de Grondwet is toegekend. Een zodanig verschil kan op zich niet geacht worden strijdig te zijn met het grondwettelijke gelijkheidsbeginsel. Die autonomie zou volgens het Grondwettelijk Hof immers geen betekenis hebben, mocht een verschil in behandeling tussen adressaten van regels die in eenzelfde aangelegenheid in de verschillende gemeenschappen en gewesten toepasselijk zijn, als zodanig geacht worden strijdig te zijn met het gelijkheidsbeginsel.⁵

Het is dan ook mogelijk dat de federale overheid haar beleid differentieert in functie van het verschillende beleid dat de gemeenschappen of de gewesten voeren. Die asymmetrische beleidsafstemming mag er echter niet toe leiden dat de ziekenhuizen op een onverantwoorde wijze ongelijk zouden worden behandeld.⁶ Het is dan ook niet kennelijk onredelijk om te bepalen dat in

⁵ Zie o.m. GwH 20 september 2018, nr. 115/2018, B.17.1. Zie hierover VANPRAET J., *De latente staatshervorming. De bevoegdheidsverdeling in de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof en de adviespraktijk van de Raad van State*, die Keure, 2011, 260.

⁶ Zie VELAERS J., *De Grondwet, een artikelsgewijze commentaar*, die Keure, 2019, I, 174. Zie ook adv.RvS 71.002/VR van 21 april 2022 over een wetsvoorstel ‘houdende de asymmetrische uitoefening van de federale bevoegdheden op het vlak van werkgelegenheid en gezondheidszorg, teneinde tegemoet te komen aan de specifieke noden en de

de ontworpen regeling geen rekening wordt gehouden met financieringen, compensaties of tegemoetkomingen van andere overheden, teneinde enerzijds vanuit het standpunt van de federale overheid een uniforme regeling voor alle ziekenhuizen uit te vaardigen en anderzijds het onderscheiden beleid van de deelstaten niet overdreven te bemoeilijken.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 1

5. In de inleidende zin van artikel 1 van het ontwerp moet worden verwezen naar artikel 15, *eerste lid*, van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

Artikel 2

6. In het ontworpen artikel 73, § 4, eerste lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 moet in plaats van de woorden “de wet van 24 oktober 2011 tot vrijwaring van een duurzame financiering van de pensioenen” het volledige opschrift van die wet worden vermeld.

Artikel 3

7. Aangezien de bij artikel 3 van het ontwerp bepaalde datum van inwerkingtreding op 1 juli 2026 nabij is, is het raadzaam om toe te zien op een spoedige bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

*

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

2.1. L'article 15, alinéa 1^{er}, 15^o, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 'relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux' dispose que la sous-partie B4 du budget des moyens financiers (BMF) comprend notamment les moyens octroyés en vue de prendre en charge la hausse des cotisations patronales des pensions dans les hôpitaux publics. Ces derniers moyens sont réglés plus précisément à l'article 73 de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

2.2. L'article 6 de l'arrêté royal du 8 septembre 2019 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux' a remplacé l'article 73, §§ 4 à 9, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 par une nouvelle disposition.

Pour les hôpitaux privés qui disposent de personnel statutaire mis à leur disposition par une administration provinciale ou locale, l'intervention financière a été calculée à concurrence du rapport entre la masse salariale des membres du personnel statutaire de l'administration locale ou provinciale ayant exercé une activité hospitalière au cours du quatrième trimestre de l'année de référence et la masse salariale totale des membres du personnel statutaire de cette administration locale ou provinciale au cours de la même période pour la répartition du budget en vue de compenser la hausse de la cotisation pension de base pour le personnel statutaire et du budget destiné à compenser les charges de pension du personnel hospitalier statutaire relatives à la cotisation de responsabilisation¹. Ainsi, en ce qui concerne les hôpitaux privés, un facteur de correction basé sur la part de personnel hospitalier statutaire actif a été appliqué pour la répartition de ces budgets.

Un facteur de correction correspondant au pourcentage du personnel statutaire ayant exercé une activité hospitalière au cours du quatrième trimestre de l'année de référence a également été prévu pour la répartition du budget destiné au financement supplémentaire en vue de compenser la cotisation complémentaire de pension au titre de responsabilisation individuelle².

2.3. Dans son arrêt n° 256.243 du 7 avril 2023, la section du contentieux administratif du Conseil d'État a jugé que l'extension de l'application du facteur de correction concernant la part de personnel hospitalier statutaire actif au calcul de la compensation pour les cotisations de

¹ Article 73, § 4, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, tel qu'il a été remplacé par l'article 6 de l'arrêté royal du 8 septembre 2019.

² Article 73, § 5, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, tel qu'il a été remplacé par l'article 6 de l'arrêté royal du 8 septembre 2019.

responsabilisation individuelles que supportent ou supporteront les hôpitaux privés pour le personnel hospitalier statutaire pensionné viole le principe constitutionnel d'égalité ³.

Le Conseil d'État a jugé que l'extension de l'application du facteur de correction sur la base de la part de personnel statutaire actif, s'écarterait de l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (ci-après : CFEH), n'était pas raisonnablement justifiée, et qu'on n'aperçoit pas non plus immédiatement comment cette extension du facteur de correction serait conforme à l'objectif du dispositif inscrit à l'article 73 de l'arrêté royal du 25 avril 2002. Selon le Conseil d'État, l'application de ce facteur de correction lors du calcul du forfait destiné à compenser les charges de pension pour les cotisations de responsabilisation individuelles a en effet pour conséquence que le montant du financement accordé diminue à mesure que la part de personnel hospitalier statutaire actif diminue, alors que dans ce cas, les coûts que l'hôpital supporte effectivement pour les cotisations de responsabilisation pour le personnel hospitalier pensionné peuvent justement augmenter. Dans le cas où, en fin de compte, plus aucun personnel hospitalier statutaire actif n'est mis à la disposition d'un hôpital privé, mais que celui-ci est toutefois encore tenu de payer des cotisations de responsabilisation pour le personnel hospitalier statutaire pensionné, l'application du facteur de correction, qui est dans ce cas de 0 %, a pour effet que l'hôpital ne reçoit plus aucune compensation pour ces cotisations de responsabilisation. Or, l'intention est que les moyens prévus par l'article 73 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 compensent non seulement en partie les charges des cotisations pension de base que les hôpitaux supportent pour leur personnel statutaire actif, mais qu'ils couvrent également une partie des charges des cotisations de responsabilisation, et que les hôpitaux n'augmentent pas leur part de personnel statutaire actif. Or, l'extension de l'application du facteur de correction concernant la part de personnel hospitalier statutaire actif au calcul de la compensation pour les cotisations de responsabilisation individuelles a pour effet que les hôpitaux perdent leur compensation pour les charges des cotisations de responsabilisation lorsqu'ils ont moins ou n'ont plus de personnel statutaire actif en service, ce qui pourrait dès lors inciter les hôpitaux à maintenir un personnel hospitalier statutaire actif suffisant. L'extension de l'application d'un facteur de correction lors du calcul du forfait a dès lors pour conséquence que la compensation octroyée n'est pas en rapport avec les charges de pension réellement supportées par l'hôpital.

Le Conseil d'État a également observé qu'il peut être admis que l'application identique de ce facteur de correction désavantage dans une plus large mesure les hôpitaux privés ayant du personnel statutaire mis à disposition que les hôpitaux publics. En effet, il ne s'agit pas de catégories identiques d'hôpitaux au regard du facteur de correction appliqué. La part de personnel statutaire actif qui exerce une activité hospitalière par rapport à l'effectif total de personnel statutaire sera, en règle générale, toujours plus élevée pour les hôpitaux publics étant donné que cette part est calculée par rapport à l'effectif total du personnel statutaire de ce même hôpital public. Pour les hôpitaux privés qui font appel à du personnel statutaire d'une administration locale mis à disposition, la part de personnel hospitalier statutaire sera mise en balance avec l'effectif total du personnel statutaire de l'administration locale qui met le personnel à disposition. Cette administration locale n'étant pas un hôpital, le pourcentage de son personnel statutaire non hospitalier en service sera généralement plus élevé.

³ C.E., 7 avril 2023, n° 256.243, *vzw Zorgnet Icuuro e.a.*, n°s 23-25.

2.4. Le projet d'arrêté royal actuellement soumis pour avis a pour objet de modifier l'arrêté royal du 25 avril 2002 afin de se conformer à l'arrêt d'annulation précité du Conseil d'État.

L'article 2 du projet vise à remplacer l'article 73, §§ 4 et 5, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 afin de prévoir une répartition des budgets disponibles basée sur les charges de pension effectivement supportées par les hôpitaux, sur la base des montants effectivement facturés et payés.

Le paragraphe 4, en projet, octroie un montant forfaitaire annuel afin de compenser une partie des charges des cotisations pension de base et, le cas échéant, des cotisations complémentaires de pension au titre de responsabilisation individuelle. Le calcul de ce forfait est basé sur des données de l'année N-2 et tient compte des charges relatives aux membres de personnel nommés à titre définitif qui exercent des activités hospitalières, qu'ils soient employés directement par l'hôpital ou mis à disposition par une entité affiliée au Fonds de pension solidarisé des administrations provinciales et locales (ci-après : le Fonds). La clé de répartition du budget disponible et le montant de celui-ci sont fixés.

Le paragraphe 5, en projet, octroie un second montant forfaitaire annuel qui vise spécifiquement à compenser une partie des charges des cotisations complémentaires de pension au titre de responsabilisation individuelle. Ce paragraphe distingue la situation des hôpitaux affiliés au Fonds de celle dans laquelle un hôpital supporte une partie de la charge de responsabilisation d'une entité affiliée au Fonds qui a mis à disposition des membres du personnel nommés à titre définitif entre-temps pensionnés. Pour les deux situations, des règles sont fixées pour déterminer les charges à prendre en considération, seuls les montants effectivement facturés et payés étant pris en compte. Pour la première situation, le montant forfaitaire est fixé après application des majorations ou réductions visées à l'article 20, § 1^{er}, de la loi du 24 octobre 2011⁴, et de l'obligation visée à l'article 20, § 2, de la loi du 24 octobre 2011, mais sans tenir compte des financements, compensations ou interventions accordés par d'autres autorités publiques lors de la détermination de la charge de la cotisation complémentaire de pension au titre de responsabilisation individuelle. Il est prévu une obligation de présenter des documents justificatifs à l'administration en vue de contrôler les montants déclarés et la délimitation correcte des charges concernées. En outre, il est précisé selon quelle formule le budget disponible est réparti et le montant de celui-ci est fixé. Enfin, le paragraphe prévoit comme condition au maintien du droit au financement que le nombre moyen d'équivalents temps plein nommés à titre définitif (mis à disposition) ne peut excéder le nombre moyen d'équivalents temps plein nommés à titre définitif (mis à disposition) de l'année de référence, des règles spécifiques étant prévues afin de tenir compte des situations de fusion, de défusion ou de modification de structure d'un hôpital.

L'article 1^{er} du projet remplace l'article 15, alinéa 1^{er}, 15°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, afin d'y intégrer spécifiquement les financements forfaitaires destinés à compenser une partie des charges de la cotisation pension de base et des charges de la cotisation

⁴ Loi du 24 octobre 2011 'assurant un financement pérenne des pensions des membres du personnel nommé à titre définitif des administrations provinciales et locales et des zones de police locale et modifiant la loi du 6 mai 2002 portant création du fonds des pensions de la police intégrée et portant des dispositions particulières en matière de sécurité sociale et contenant diverses dispositions modificatives'.

complémentaire de pension au titre de responsabilisation individuelle. On vise ainsi à mettre la disposition concernée en conformité avec l'article 73, §§ 4 et 5, en projet, précité, du même arrêté.

Conformément à l'article 3 du projet, l'arrêté envisagé entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026.

FONDEMENT JURIDIQUE

3. Le projet trouve son fondement juridique dans l'article 105, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins'.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

4.1. Selon l'article 73, § 5, alinéa 2, 2^o, alinéa 2, c), en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (article 2 du projet), l'hôpital ayant la charge d'une partie de la cotisation de responsabilisation d'une entité affiliée au Fonds doit communiquer au Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement notamment « la convention en vertu de laquelle l'entité répercute sur l'hôpital une partie de sa charge de responsabilisation ».

Dans son avis à ce sujet, le CFEH a déclaré ce qui suit :

« Cependant, dans le cas évoqué au 2^o, [le CFEH] propose de supprimer l'envoi de la 'convention en vertu de laquelle cette administration provinciale ou locale répercute sur l'hôpital une partie de sa charge de responsabilisation', estimant que :

3. Ces conventions ne sont pas nécessaires pour démontrer la charge réelle étant donné les autres éléments déjà apportés (factures, attestation sur l'honneur, méthodologie de calcul, extrait de comptabilité, etc.) et
4. Ces conventions locales sont très différentes dans leur contenu, résultent de contextes historiques variés et prévoient parfois déjà des mécanismes de compensation locale. Elles ne peuvent donc pas servir de paramètre objectif dans la répartition des moyens fédéraux du BMF entre tous les hôpitaux.

Par ailleurs, en dehors de la charge administrative que cela peut représenter, le CFEH voudrait attirer l'attention sur le fait que certains hôpitaux sont dans l'impossibilité de fournir certains documents. En effet, certains hôpitaux confient la gestion complète des pensions de leurs agents statutaires (et éventuellement contractuels) à des entreprises comme Ethias. Pour ces derniers, il n'y aura pas de traces dans leur comptabilité du paiement de certaines factures évoquées (exemple : facture de responsabilisation). Ce cas de figure peut se présenter pour un hôpital directement affilié au fonds de pension solidarisé et pour un hôpital avec des statutaires mis à disposition. Ces situations doivent également être prévues dans le texte légal ».

À la question de savoir pourquoi, nonobstant l'avis du CFEH, il a été opté de maintenir la communication de la convention parmi les documents qui doivent obligatoirement être communiqués, le délégué a fourni les précisions suivantes :

« L'obligation de transmettre la convention a été maintenue parce qu'elle constitue un élément nécessaire à la vérification de la nature exacte des montants dont la prise en compte est sollicitée dans le cadre du financement fédéral.

Dans l'hypothèse visée à l'article 73, § 5, alinéa 2, 2°, l'hôpital ne paie pas directement une cotisation de responsabilisation facturée par l'O.N.S.S., mais prend en charge tout ou partie d'une charge supportée par une autre entité affiliée au Fonds de pension solidarisé. L'administration doit dès lors pouvoir vérifier que les montants répercutés à l'hôpital correspondent effectivement à une charge de responsabilisation liée à des activités hospitalières.

À cet égard, la seule production de factures, d'attestations ou de pièces comptables ne permet pas toujours d'établir avec suffisamment de certitude le fondement juridique de la répercussion opérée ni ce que couvrent concrètement les montants concernés.

Les membres du CFEH qui étaient opposés à la production de cette convention justifiaient leur position par le fait que 'les hôpitaux s'accordent avec les administrations locales pour éventuellement se répartir l'impact négatif que représente la charge de ces pensions. En contrepartie, d'autres services sont fournis, qui ne peuvent être quantifiés dans le présent document et qui rendent difficile la démonstration des cotisations effectivement versées'.

Il apparaît que l'argument avancé ne plaide pas contre la production des conventions, mais constitue, au contraire, une raison supplémentaire de demander la convention dès lors qu'il met en évidence que les montants facturés peuvent inclure des éléments qui ne relèvent pas uniquement de la charge de responsabilisation.

L'avis du CFEH souligne lui-même que les relations entre les hôpitaux et les administrations locales concernées peuvent s'inscrire dans des contextes historiques variés et que d'autres prestations ou mécanismes de compensation peuvent exister entre les parties.

Cette observation constitue précisément l'une des raisons justifiant la demande de production de la convention. En effet, si les montants facturés à l'hôpital s'inscrivent dans un ensemble plus large de relations financières entre les parties, il est nécessaire de pouvoir vérifier que les montants déclarés correspondent exclusivement à la charge de responsabilisation susceptible d'être prise en compte dans le cadre du BMF.

La convention permet ainsi à l'administration de s'assurer que les moyens fédéraux sont attribués sur la base de charges effectivement liées aux pensions du personnel statutaire ayant exercé des activités hospitalières et d'éviter que soient indirectement financés des montants correspondant à d'autres mécanismes de compensation ou à d'autres engagements entre les parties.

L'exigence de production de cette convention répond donc à un objectif de contrôle et de bonne utilisation des fonds publics, dans un dispositif où le montant déclaré ne résulte pas d'une facture directement adressée à l'hôpital par l'organisme légalement chargé de percevoir la cotisation de responsabilisation.

Il convient enfin de relever que les observations formulées par le CFEH ont été examinées lors de l'élaboration du projet. Toutefois, le ministre a estimé que les impératifs de contrôle de l'utilisation des moyens fédéraux et de vérification du caractère exclusivement hospitalier des charges déclarées justifiaient le maintien de l'obligation de produire la convention ».

On peut se rallier à ce point de vue.

4.2. L'article 73, § 5, alinéa 2, 1°, alinéa 4, deuxième tiret, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (article 2 du projet) dispose que (pour l'hôpital affilié en son nom au Fonds), « [l]orsque la gestion des pensions des agents nommés à titre définitif est assurée par un intermédiaire, une attestation de celui-ci relative au montant et au paiement de la cotisation de responsabilisation peut remplacer l'extrait de comptabilité ».

À la question de savoir pourquoi la même possibilité n'a pas été prévue à l'article 73, § 5, alinéa 2, 2°, alinéa 2, e), en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (article 2 du projet) (pour l'hôpital qui prend en charge une partie de la charge de responsabilisation d'une entité affiliée au Fonds ayant mis à sa disposition des membres du personnel nommés à titre définitif entre-temps pensionnés), le délégué a répondu ce qui suit :

« Conformément à la demande du CFEH sur ce point, la possibilité de remplacer l'extrait comptable par une attestation de l'intermédiaire a été introduite à l'article 73, § 5, alinéa 2, 1°, afin de tenir compte des situations dans lesquelles la gestion des pensions du personnel statutaire est confiée à un organisme tiers. Dans ces hypothèses, l'hôpital ne dispose pas nécessairement lui-même de l'ensemble des pièces comptables permettant de démontrer le paiement de la cotisation de responsabilisation.

Il apparaît que cette difficulté pourrait également se présenter dans certaines situations relevant de l'article 73, § 5, alinéa 2, 2°.

Dès lors que l'objectif poursuivi est de permettre la preuve du paiement effectif de la charge prise en compte, il apparaît justifié de prévoir, dans cette hypothèse également, qu'une attestation de l'intermédiaire puisse remplacer l'extrait comptable.

Cette adaptation ne remet toutefois pas en cause l'obligation de produire les autres pièces prévues au 2°, lesquelles demeurent nécessaires pour permettre à l'administration de vérifier l'existence de la convention de répercussion, la méthode de répartition de la charge entre les entités concernées ainsi que le caractère exclusivement hospitalier de la charge déclarée.

Le texte sera adapté en ce sens ».

On peut se rallier à cette adaptation.

4.3. Selon l'article 73, § 5, alinéa 2, 1°, alinéa 3, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (article 2 du projet), il n'est pas tenu compte, pour les hôpitaux affiliés en leur nom au Fonds, des financements, compensations ou interventions accordés par d'autres autorités publiques lors de la détermination de la charge de la cotisation complémentaire de pensions au titre de responsabilisation individuelle.

À la question de savoir comment ce qui précède s'articule avec l'intention de tenir compte de la charge de responsabilisation effectivement supportée par les hôpitaux, le délégué a répondu ce qui suit :

« Le projet retient que les financements, compensations ou interventions accordés par d'autres autorités publiques sont sans incidence sur la détermination de la charge de cotisation complémentaire de pensions au titre de responsabilisation individuelle.

Cette question a fait l'objet de discussions au sein du CFEH et a donné lieu à des appréciations divergentes. Certains membres du CFEH ont souligné que la répartition des

moyens fédéraux devait demeurer indépendante des choix opérés par les entités fédérées dans l'exercice de leurs compétences propres.

Le ministre a retenu cette approche. Il a considéré que l'intervention fédérale devait être calculée de manière identique pour tous les hôpitaux, indépendamment d'éventuelles interventions complémentaires accordées par les entités fédérées.

Cette option repose sur la volonté d'appliquer à l'ensemble des hôpitaux une même méthode de calcul de l'intervention fédérale, fondée sur des critères uniformes. La prise en compte d'interventions décidées par d'autres autorités publiques conduirait en effet à faire varier le niveau de l'intervention fédérale en fonction de mécanismes qui relèvent de politiques propres à ces autorités.

Le choix du ministre vise ainsi à préserver la neutralité du mécanisme fédéral de financement à l'égard des politiques menées par les entités fédérées et à respecter la répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir. Dans cette perspective, il n'a pas été jugé opportun d'intégrer, dans le calcul de l'intervention fédérale, les conséquences financières de mécanismes de soutien relevant d'autres autorités publiques.

Le ministre a dès lors estimé que l'égalité de traitement entre les hôpitaux devait être appréciée au regard des règles fédérales de calcul du financement et que celles-ci devaient être appliquées de manière identique à l'ensemble des établissements concernés ».

Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, une différence de traitement dans des matières où les communautés et les régions disposent de compétences propres est la conséquence possible de politiques distinctes permises par l'autonomie qui leur est accordée par la Constitution ou en vertu de celle-ci. Une telle différence ne peut en soi être jugée contraire au principe constitutionnel d'égalité. Selon la Cour constitutionnelle, cette autonomie serait en effet dépourvue de signification si le seul fait qu'il existe des différences de traitement entre les destinataires de règles s'appliquant à une même matière dans les diverses communautés et régions était jugé contraire au principe d'égalité ⁵.

Il est dès lors possible que l'autorité fédérale différencie sa politique en fonction de la politique différente que les communautés ou les régions mènent. Cette harmonisation asymétrique de la politique ne peut toutefois pas conduire à ce que les hôpitaux soient traités de manière inégale sans aucune justification ⁶. Il n'est dès lors pas manifestement déraisonnable de préciser que le régime en projet ne tient pas compte des financements, compensations ou interventions accordés par d'autres autorités publiques, afin, d'une part, d'adopter, du point de vue de l'autorité fédérale, un dispositif uniforme pour tous les hôpitaux et, d'autre part, de ne pas rendre exagérément difficiles les politiques distinctes des entités fédérées.

⁵ Voir notamment C.C., 20 septembre 2018, n° 115/2018, B.17.1. Voir à ce sujet VANPRAET J., *De latente staatshervorming. De bevoegdheidsverdeling in de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof en de adviespraktijk van de Raad van State*, La Charte, 2011, p. 260.

⁶ Voir VELAERS J., *De Grondwet, een artikelsgewijze commentaar*, La Charte, 2019, I, p. 174. Voir également l'avis C.E. 71.002/VR du 21 avril 2022 sur une proposition de loi 'relative à l'exercice asymétrique des compétences fédérales en matière d'emploi et de soins de santé, afin de répondre aux besoins spécifiques et aux dynamiques distinctes des Communautés et des Régions', *Doc. Parl.*, Chambre, 2021-22, n° 55-2451/2, pp. 7-8, observation 6.

EXAMEN DU TEXTE

Article 1^{er}

5. La phrase liminaire de l'article 1^{er} du projet doit viser l'article 15, *alinéa 1^{er}*, de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

Article 2

6. À l'article 73, § 4, alinéa 1^{er}, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, on mentionnera l'intitulé complet de cette loi au lieu des mots « la loi du 24 octobre 2011 assurant un financement pérenne des pensions ».

Article 3

7. Dès lors que la date d'entrée en vigueur fixée au 1^{er} juillet 2026 par l'article 3 du projet est proche, il est conseillé de veiller à une publication au Moniteur belge dans les plus brefs délais.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Yves DEPOORTER

Jeroen VAN NIEUWENHOVE