

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1982-1983

27 JANUARI 1983

WETSONTWERP

houdende fiscale en begrotingsbepalingen

I. — AMENDEMENTEN VOORGESTELD

DOOR DE HEER VAN CAUWENBERGHE

Art. 34

1) In § 2bis, 1°, eerste lid, tussen de woorden « worden alle » en de woorden « ontvangsten en lasten » het woord « reële » invoegen.

VERANTWOORDING

De beheerders van de ziekenhuizen moeten er kunnen op rekenen dat, afgezien van de in de wet vastgelegde beperkingen, alle reële door het ziekenhuis gedragen lasten en niet alleen die welke de administratie wel wil aanvaarden, in aanmerking zullen worden genomen.

2) In dezelfde § 2bis, 1°, letter b) vervangen door wat volgt :

« b) — de kosten van het personeel dat in overtal is in vergelijking met de minimale erkenningsnormen bepaald overeenkomstig artikel 2 van deze wet;

— de toepassing van de weddeschalen of andere statutaire bepalingen ten voordele van het personeel, die verder gaan dan de bepalingen die van kracht zijn voor het personeel van de ondergeschikte openbare besturen. »

VERANTWOORDING

De door de oorspronkelijke tekst aan de Koning verleende machtiging reikt, volgens de Raad van State, verder dan de bevoegdheden die overeenkomstig artikel 78 van de Grondwet aan de Koning mogen worden toegekend.

Die willekeurige bepaling moet dus worden weggelaten en worden vervangen door nauwkeurige criteria, zoals die in het amendement zijn vastgesteld.

Dank zij het eerste criterium kan het door de wet vereiste minimum voor de erkenning van de ziekenhuizen worden gehandhaafd, zodat althans de kwaliteit van de verstrekte zorgen wordt gevrijwaard; het tweede criterium maakt het mogelijk eventuele misbruiken in het statuut van het personeel van de openbare ziekenhuizen te bestraffen.

Zie :

486 (1982-1983) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N°s 2 tot 12 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1982-1983

27 JANVIER 1983

PROJET DE LOI

portant des dispositions fiscales et budgétaires

I. — AMENDEMENTS

PRÉSENTÉS PAR M. VAN CAUWENBERGHE

Art. 34

1) Au § 2bis, 1°, alinéa 1^{er}, entre les mots « les recettes et charges » et les mots « sont prises en considération », insérer le mot « réelles ».

JUSTIFICATION

Il importe que les gestionnaires d'hôpitaux soient assurés de la prise en considération, indépendamment des limitations énoncées dans la loi, de toutes les charges réellement supportées par l'hôpital et non seulement celles qu'il plairait à l'administration d'agréer.

2) Au même § 2bis, 1°, remplacer le b) par ce qui suit :

« b) — des charges du personnel excédentaire par rapport aux normes d'agrégation minimales déterminées en fonction de l'article 2 de la présente loi;

— de l'application des barèmes ou autres dispositions statutaires en faveur du personnel, qui excèdent les dispositions en vigueur pour le personnel des pouvoirs publics subordonnés. »

JUSTIFICATION

L'habilitation accordée au Roi par le texte original va, ainsi que le relève le Conseil d'Etat, au-delà des pouvoirs que l'article 78 de la Constitution permet d'attribuer au Roi.

Il convient donc de supprimer cet arbitraire et de le remplacer par les critères précis développés dans l'amendement.

Ainsi, le premier critère permet de maintenir le minimum requis par la loi pour l'agrégation des hôpitaux, ce qui, au moins, préserve la qualité des soins; quant au second il donne la possibilité de sanctionner d'éventuels abus dans le statut du personnel des hôpitaux publics.

Voir :

486 (1982-1983) :

- N° 1 : Projet de loi.
- N°s 2 à 12 : Amendements.

3) In dezelfde § 2bis, het 2° vervangen door wat volgt :

« 2° De aldus vastgestelde tekorten worden verdeeld als volgt : 50 % ten laste van de Staat; 10 % ten laste van de gemeente waarvan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert of, in geval van een intercommunale vereniging, ten laste van de ondergeschikte besturen die ervan deel uitmaken, naar rato van hun eigen aandeel in de vereniging; de overige 40 % worden ten laste gelegd van de gemeenten naar rato van het aantal verpleegdagen die hun inwoners in het ziekenhuis hebben doorgebracht.

Die cijfers worden jaarlijks vastgesteld op grond van de statistieken betreffende de verpleegdagen van het jaar waarop de tekorten betrekking hebben. »

VERANTWOORDING

De verantwoordelijkheid van de centrale overheid in het tekort van de openbare ziekenhuizen is onweerlegbaar.

Het merendeel van de kosten die het tekort vormen, wordt immers niet veroorzaakt door het ziekenhuisbeheer, maar door beslissingen van de centrale overheid en de toepassing ervan.

Overigens mogen de financiën van de gemeenten op het grondgebied waarvan de openbare ziekenhuizen zijn gelegen, niet nog meer worden bezwaard, te meer daar de bevolking van de kleinere gemeenten evenzeer gebaat is bij de dienstverlening van die ziekenhuisinfrastructuur.

De voorgestelde verdeling spreidt de last van het tekort billijk over alle betrokkenen uit. Overigens is die regeling ook rechtvaardiger, omdat ze het aandeel van de gemeenten vaststelt op grond van het aantal verpleegdagen, en niet op grond van het aantal inwoners dat in het ziekenhuis werd opgenomen.

Het is immers onaanvaardbaar dat een gemeente evenveel in het tekort moet bijdragen ongeacht of een van haar inwoners slechts enkele dagen in observatie werd gehouden, dan wel verscheidene maanden lang werd verpleegd.

4) In dezelfde § 2bis, een 2°bis invoegen, luidend als volgt :

« 2°bis. Evenwel wordt het gedeelte van het tekort dat wegens de toepassing van het 2° en het 3° voor rekening komt van de gemeente waarvan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert of van de administratie die van de bij 3°, tweede lid, bedoelde vereniging deel uitmaken, en dat de in § 2, 2°, bepaalde 10 % overschrijdt, door de Staat gedragen. »

VERANTWOORDING

Ofschoon het aanbeveling verdient de druk op de financiën van de kleine gemeenten te verlichten, is het nochtans onaanvaardbaar dat de uit die verlichting voortvloeiende last door de gemeenten die het ziekenhuis beheren en niet door de Staat gedragen wordt, hoewel het toch duidelijk is dat het grootste gedeelte van het tekort te wijten is aan wetten of ministeriële beslissingen die aan de beheerders alle macht ontnemen. (cfr. Verslag van B. O. V. I. — oktober 1982).

5) In dezelfde § 2bis, het 3° vervangen door wat volgt :

« 3° De gemeenten die 40 % van het in bovenstaand 2° vermelde tekort voor hun rekening nemen, zijn die waarvan het aantal verpleegdagen van in het ziekenhuis opgenomen inwoners, voor iedere gemeente apart, 2 % vormt van het totaal aantal verpleegdagen voor de betrokken instelling. »

VERANTWOORDING

De door de Regering voorgestelde tekst beantwoordt niet aan de vereisten inzake klaarheid en rechtszekerheid waaraan een wettekst moet beantwoorden, zoals door de Raad van State terecht in herinnering wordt gebracht.

Om iedere willekeur te voorkomen is het dus geraten een percentage vast te stellen dat die mogelijkheid uitschakelt.

Het voorgestelde percentage beantwoordt aan de wil om de financiering van het tekort te beperken tot de gemeenten waarvan de inwoners tot de « natuurlijke aantrekkingszone » van het openbaar ziekenhuis behoren.

3) Au même § 2bis, remplacer le 2° par ce qui suit :

« 2° Les déficits ainsi déterminés sont répartis comme suit : 50 % à charge de l'Etat; 10 % à charge de la commune dont le centre public d'aide sociale gère l'hôpital ou, dans le cas d'une association intercommunale, à charge des pouvoirs subordonnés qui la composent, au prorata de leur propre part dans l'association; les 40 % restants sont mis à charge des communes au prorata du nombre de journées d'hospitalisation d'habitants admis à l'hôpital.

Ces nombres sont fixés annuellement sur base des statistiques des journées d'hospitalisation de l'année à laquelle se rapporte les déficits. »

JUSTIFICATION

La responsabilité du pouvoir central dans le déficit des hôpitaux publics est réelle.

En effet, la majorité des frais qui constituent le déficit ne dépend pas de la gestion hospitalière mais provient des décisions et modalités d'application arrêtées par le pouvoir central.

Par ailleurs, il ne convient pas de grever davantage les finances des communes sur le territoire desquelles se trouvent des hôpitaux publics, d'autant que la population des petites communes bénéficie aussi des services rendus par cette infrastructure hospitalière.

La répartition proposée distribue équitablement la charge du déficit en fonction de chacun. En outre, elle est aussi beaucoup plus juste en ce qu'elle fixe la participation des communes en fonction du nombre de journées d'admission et non du nombre d'habitants admis.

Il est, en effet, inacceptable qu'une commune doive participer de la même manière au déficit quand un de ses habitants a été admis quelques jours en observation et quand il a été hospitalisé durant plusieurs mois.

4) Au même § 2bis, insérer un 2°bis, rédigé comme suit :

« 2°bis. Toutefois, la part du déficit qui, en raison de l'application des 2° et 3°, est mise à charge de la commune dont le centre public d'aide sociale gère l'hôpital ou des administrations qui composent l'association visée au 3°, alinéa 2 et qui dépasse les 10 % prévus au § 2, 2°, est mise à charge de l'Etat. »

JUSTIFICATION

S'il est intéressant de soulager les finances des petites communes, il est cependant inacceptable que la charge résultant de cet allègement soit supportée par les communes gestionnaires et non par l'Etat, alors qu'il est patent que la plus grande partie du déficit est imputable à des lois ou décisions ministérielles qui laissent les gestionnaires impuissants (cfr. rapport de l'A. E. P. S. — octobre 1982).

5) Au même § 2bis, remplacer le 3° par ce qui suit :

« 3° Les communes qui prennent en charge les 40 % du déficit défini au 2° ci-dessus sont celles dont le nombre de journées d'hospitalisation d'habitants admis dans l'hôpital constitue, pour chaque commune séparément, 2 % du nombre total de journées d'hospitalisation de l'établissement concerné. »

JUSTIFICATION

Le texte proposé par le Gouvernement ne répond pas aux exigences de clarté et de sécurité que doit remplir un texte légal et qui sont, à juste titre, rappelées par le Conseil d'Etat.

Il importe donc, pour éviter tout arbitraire, de fixer un pourcentage qui élimine cette possibilité.

Le pourcentage proposé répond à la volonté de limiter le financement du déficit aux communes dont les habitants appartiennent à la « zone naturelle d'attraction » de l'hôpital public concerné.

6) In dezelfde § 2bis, het eerste lid van 4° aanvullen met de volgende woorden :

« uiterlijk binnen zes maanden na het einde van het boekjaar waarop het tekort betrekking heeft ».

VERANTWOORDING

De huidige achterstand in de vaststelling van het tekort en dus ook in de terugbetaling daarvan brengt voor de openbare ziekenhuizen aanzienlijke financiële lasten met zich, waardoor het tekort nog groter wordt.

Deze eenvoudige maatregel van gezond administratief beheer zal de druk op de kaspositie van onze openbare ziekenhuizen aanzienlijk verminderen.

7) In dezelfde § 2bis, 6° vervangen door wat volgt :

« 6° Om de drie maanden moet, op initiatief van de beheerder, overleg plaatsvinden tussen de moedergemeente, het O. C. M. W. en de gemeenten waarvan het aantal verpleegdagen van de in het ziekenhuis opgenomen inwoners ervan ten minste 2 % van het totale aantal verpleegdagen van de betrokken instelling bedraagt.

Het overleg heeft betrekking op :

- de begroting en de rekeningen;
- de financiële saneringsmaatregelen;
- de personeelsformatie, met inbegrip van de eventuele wijzigingen daarin;
- de oprichting, de omvorming, de uitbreiding of de opheffing van diensten;
- de uitrusting van het ziekenhuis, met inbegrip van de aankoop van zware medische apparatuur. »

VERANTWOORDING

In het wetsontwerp van de Regering schuilt een duidelijke contradictie. Enerzijds is het de bedoeling de beheerders van de openbare ziekenhuizen verantwoordelijk te stellen, maar anderzijds wil men nieuwe gezagsinstanties in het beheer van het ziekenhuis laten optreden.

De in dit amendement voorgestelde formule heft die contradictie op en vervangt de nog onduidelijke, eventuele deelname in het beheer door een overleg dat het voordeel biedt soepel en regelmatig te zijn en dat de verantwoordelijkheid van de beheerders niet aantast.

II. — AMENDEMENTEN

VOORGESTELD DOOR DE HEER DIERICKX

Art. 34

1) Aan § 2bis, 1°, a), een nieuw lid toevoegen, luidend als volgt :

« Tekorten van de medische diensten, medisch-technische diensten, consultatiediensten en van de ziekenhuisofficina kunnen geheel of gedeeltelijk ten laste gelegd worden van de gemeente en de provincie waar het ziekenhuis gevestigd is, indien het ziekenhuis sinds het begin van het boekhoudkundig jaar overgegaan is tot de centrale inning en de centrale boekhouding door de administratie van het ziekenhuis van alle erelonen en andere vergoedingen voor medische, para-medische en farmaceutische prestaties en van de supplementen op deze honoraria en vergoedingen in het ziekenhuis en alle hierboven genoemde diensten van het ziekenhuis. »

6) Au même § 2bis, compléter le premier alinéa du 4°, par ce qui suit :

« au plus tard dans les six mois qui suivent la fin de l'exercice comptable auquel se rapporte le déficit ».

JUSTIFICATION

Les retards actuels dans la fixation du déficit et, par conséquent, le remboursement de celui-ci, entraînent, pour les hôpitaux publics, des charges financières importantes qui viennent encore aggraver ce déficit.

Cette simple mesure de saine gestion administrative permettra donc d'alléger considérablement les charges qui pèsent sur la trésorerie de nos hôpitaux publics.

7) Au même § 2bis, remplacer le 6°, par ce qui suit :

« 6° Tous les trois mois aura lieu, à l'initiative du gestionnaire, une concertation obligatoire entre la commune-mère, le C. P. A. S., les communes dont le nombre de journées d'hospitalisations d'habitants admis dans l'hôpital, atteint au moins 2 % du nombre total de journées d'hospitalisation de l'établissement concerné.

Cette concertation portera sur :

- le budget et les comptes;
- les mesures d'assainissement financier;
- le cadre du personnel, y compris les modifications éventuelles de celui-ci;
- la création, le reconditionnement, l'extension ou la suppression des services;
- l'équipement de l'hôpital, y compris l'acquisition de matériel lourd. »

JUSTIFICATION

Le projet du gouvernement contient une contradiction évidente en ce qu'il vise à, d'un côté, responsabiliser les gestionnaires d'hôpitaux publics, mais aussi, d'un autre côté, faire intervenir de nouveaux pouvoirs dans la gestion de l'hôpital.

La formule proposée dans cet amendement réduit cette contradiction et remplace une éventuelle participation à la gestion, encore non précisée, par une concertation qui présente les avantages de souplesse, de régularité et de sauvegarde de la responsabilité des gestionnaires.

J. C. VAN CAUWENBERGHE
M. HARMEGNIES
W. BURGEON

II. — AMENDEMENTS

PRÉSENTÉS PAR M. DIERICKX

Art. 34

1) Compléter le § 2bis, 1°, a) par un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« Les déficits des services médicaux, des services médico-techniques, des services de consultation et des officines des hôpitaux peuvent être mis partiellement ou totalement à charge de la commune et de la province où l'hôpital est situé si celui-ci a instauré, depuis le début de l'exercice comptable, la perception et la comptabilisation centralisées par l'administration de l'hôpital, de tous les honoraires et indemnités, ainsi que des suppléments à ces honoraires et indemnités, pour les prestations médicales, para-médicales et pharmaceutiques effectuées dans l'hôpital et dans tous les services susmentionnés de l'hôpital. »

VERANTWOORDING

Het is maar mogelijk voor de Minister een uitzondering te aanvaarden wanneer de administratie van het ziekenhuis de boekhouding van alle inkomsten en uitgaven van alle genoemde diensten kan voorleggen. Alleen op die manier kan bewezen worden dat bepaalde tekorten om sociale, medische, wetenschappelijke en andere redenen, niet te vermijden waren. Het gaat niet op het ziekenhuis dat een medisch en sociaal verantwoorde politiek voert (R. I. Z. I. V.- tarieven, derde betaler, centrale inning, oprichting en instandhouding van nuttige, maar niet rendabele diensten) op gelijke voet te stellen met andere instellingen. Het gaat verder niet op de ziekenhuisgeneesheer, die een groot gedeelte van zijn inkomen aan het ziekenhuis afstaat voor de financiering van de diensten, op gelijke voet te stellen met de arts die bijzonder gunstige financiële voorwaarden geniet, enz.

2) In dezelfde § 2bis, 1^o, b), het tweede lid vervangen door wat volgt :

« De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, in welke mate voor de vaststelling van de tekorten wordt rekening gehouden met lasten die het gevolg zijn van de niet-naleving van de regelen en grenzen die door Hem worden vastgesteld inzake de onderscheiden elementen van de verpleegdagprijs. »

VERANTWOORDING

Door dit amendement wordt de uitvoerende macht verplicht rechtszekerheid te laten heersen in verband met de regelen en de uitgavengrenzen (plafonds) die vastgesteld worden. Deze moeten voortaan onder de vorm van een koninklijk besluit verschijnen in het Belgisch Staatsblad.

3) In dezelfde § 2bis, het 2^o vervangen, door wat volgt :

« 2^o 40 % van de vastgestelde tekorten vallen ten laste van de gemeenten wier O. C. M. W. het ziekenhuis beheert of, in geval van intercommunale vereniging, ten laste van de ondergeschikte besturen die ze samenstellen. »

De overige 60 % worden ten laste gelegd van de provincie waar het ziekenhuis zich bevindt. »

VERANTWOORDING

Het ontwerp van de Regering lost de grote problemen niet op en draagt niet bij tot de vereenvoudiging van het systeem. De duidelijke financiële en democratische verantwoordelijkheden worden niet afgebakend en vallen niet samen. Nog steeds zullen gemeenten moeten bijdragen zonder daadwerkelijk invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van het ziekenhuis. Een aantal gemeenten zullen niets meer moeten betalen, maar andere veel meer. De wrevels zullen blijven bestaan.

L. DIERICKX

JUSTIFICATION

Le Ministre ne peut accorder le bénéfice de l'exception que lorsque l'administration de l'hôpital peut produire la comptabilité de toutes les recettes et dépenses de tous les services en question. C'est la seule manière de prouver que certains déficits étaient inévitables pour des raisons d'ordre social, médical, scientifique ou autres. Il ne peut être question d'assimiler à d'autres institutions un hôpital qui mène une politique justifiée d'un point de vue médical et social (tarifs I. N. A. M. I., tiers payant, perception centralisée, création et maintien de services utiles mais non rentables). De même, le médecin hospitalier qui cède une grande partie de ses revenus à l'hôpital pour le financement des services ne peut être placé sur le même pied que le médecin bénéficiant de conditions financières particulièrement favorables.

2) Au même § 2bis, 1^o, b), remplacer le deuxième alinéa par ce qui suit :

« Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, détermine pour la fixation des déficits dans quelle mesure il est tenu compte des charges qui résultent de la non-observance des règles et limites fixées par Lui pour les différents éléments du prix de la journée d'entretien. »

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à imposer au pouvoir exécutif l'obligation de garantir la sécurité juridique en ce qui concerne la fixation des règles et des plafonds en matière de dépenses. Ces règles et ces plafonds devraient être publiés dorénavant au Moniteur belge sous forme d'arrêté royal.

3) Au même § 2bis, remplacer le 2^o par ce qui suit :

« 2^o A raison de 40 %, les déficits déterminés sont à charge des communes dont le centre public d'aide sociale gère l'hôpital ou, si l'hôpital relève d'une association intercommunale, à charge des administrations subordonnées qui composent cette association. »

Les 60 % restants sont supportés par la province dans laquelle est situé l'hôpital. »

JUSTIFICATION

Le projet du Gouvernement ne résout pas les grands problèmes et ne contribue pas à la simplification du système. Tant sur le plan financier qu'au niveau de la démocratie, les responsabilités ne sont pas clairement délimitées et ne sont pas conciliées. Les communes devront continuer à combler le déficit sans pouvoir participer effectivement à la gestion hospitalière. Certaines communes ne verront pas augmenter leur contribution, d'autres devront consentir une augmentation substantielle. Les frictions ne disparaîtront pas.