

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1956-1957.

RÉUNION DU 6 NOVEMBRE 1957.

Rapport de la Commission de la Santé Publique et de la Famille chargée d'examiner le projet de loi relatif au cumul médico-pharmaceutique.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1956-1957.

COMMISSIEVERGADERING VAN 6 NOVEMBER 1957.

Verslag van de Commissie van Volksgezondheid en van het Gezin, belast met het onderzoek van het wetsontwerp betreffende de medisch-pharmaceutische cumulatie.

Présents : M^{me} CISELET, présidente; MM. EMIEL CLAEYS, DE GRAUW, M^{lle} DRIESSEN, MM. GILIS, FRANS HOUBEN, M^{mes} LEHOUCK, MÉLIN, MM. REMSON, SOLAU, STUBBE, USELDING, VAN BULCK, VANDERMEULEN, M^{me} VANDERVELDE, MM. VAN PETEGHEM, VERHAEST et MOULIN, rapporteur.

MESDAMES, MESSIEURS,

Bref rétroacte.

La Commission a procédé à l'étude du projet de loi relatif au cumul médico-pharmaceutique, d'initiative parlementaire et émanant de Monsieur le député Cornet qui exerce la profession de médecin.

Cette proposition fit l'objet d'un rapport favorable d'un autre député, M. Van Graefsepe qui est également médecin.

Certes, le texte initial fut amendé à la demande du Gouvernement, mais le principe de base ne fut pas atteint par les modifications intervenues. Celles-ci constituent un assouplissement permettant au Ministre de la Santé Publique et de la Famille de régler avec beaucoup plus de discernement les cas de nature à créer des difficultés tant aux médecins qu'aux pharmaciens installés dans certaines régions.

Discussion générale.

La proposition de loi a été examinée au cours de quatre séances en présence de Monsieur le Ministre.

R. A 5379.

Voir :

Document du Sénat :
342 (Session de 1956-1957) : Projet transmis par la Chambre des Représentants.

MEVROUWEN, MIJNE HEREN,

Korte terugblik.

Uw Commissie onderzoekt het wetsontwerp betreffende de medisch-pharmaceutische cumulatie, dat zijn oorsprong vindt in een voorstel van de heer Volksvertegenwoordiger Cornet, die het beroep van dokter uitoefent.

Over dit voorstel werd een gunstig verslag uitgebracht door Volksvertegenwoordiger Van Graefsepe, ook een dokter.

Wel werd de aanvankelijke tekst op verzoek van de Regering geamendeerd, maar het beginsel er van bleef behouden. De aangebrachte wijzigingen zijn slechts een versoepeling van de tekst, en maken het de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin mogelijk een oordeelkundiger regeling te treffen voor de gevallen, die zowel voor de dokters als voor de apothekers uit sommige streken moeilijkheden konden opleveren.

Algemene beraadslaging.

Aan het wetsvoorstel werden vier vergaderingen gewijd in aanwezigheid van de Minister.

R. A 5379.

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :
342 (Zitting 1956-1957) : Ontwerp overgemaakt door de Kamer der Volksvertegenwoordigers.

La discussion générale à laquelle prirent part de nombreux commissaires permit de dissiper plusieurs malentendus.

En faisant fi, par des dispositions législatives des droits acquis, ne va-t-on pas à l'encontre d'un principe social ? Le vote d'un tel projet permettra-t-il à un médecin de campagne d'exercer encore sa profession ? Ne peut-on craindre de voir augmenter le nombre de visites et de ce fait, ne faut-il pas redouter des charges supplémentaires pour les malades et le F.N.A.M.I., d'autant plus que les dépenses de soins pharmaceutiques sont, d'après l'intervention d'un membre de la Commission, moins élevées chez les médecins tenant dépôt que chez les pharmaciens ? Enfin, le texte tel qu'il est rédigé permettra-t-il encore au médecin appelé au chevet d'un malade d'administrer un médicament d'urgence ? Inquiet de la situation qui pourrait ainsi se créer, l'intervenant annonce d'ailleurs à ce dernier propos le dépôt d'un amendement à l'article premier.

Plusieurs membres, tout en reconnaissant le bien-fondé du projet, s'inquiètent de savoir quelle situation sera faite aux médecins qui selon eux devraient bénéficier de droits acquis.

D'après un commissaire, qui défend le projet, c'est le fait de ne pas avoir envisagé en 1952 la situation dans son ensemble qui oblige actuellement à un nouvel examen du problème. Il insiste sur les dispositions qui cette fois assurent la protection de la santé publique.

Enfin, les statistiques fournies à l'appui de la proposition de l'honorable M. Cornet sont contestées, car elles ne tiendraient pas compte des différentes situations provinciales.

Répondant à ces diverses interventions, des membres de la Commission font remarquer :

1° il est tenu compte des droits acquis puisqu'un délai de deux ans est prévu avant la suppression de tout dépôt;

2° le cumul restera autorisé là où l'intérêt de la santé publique l'exige;

3° le projet aura pour conséquence de réduire les abus au détriment des organismes assureurs. Le contrôle par ces organismes est des plus difficiles quand il s'agit de vérifier les factures des médecins pharmaciens.

Au cours de la discussion, les questions suivantes sont encore posées :

1° quels seront les critères qui serviront de base à l'application des dispositions prévues à l'article 3 du projet ?

2° comment expliquer qu'il pourra être sursis à l'installation d'une pharmacie ?

3° l'avis des groupements et des ordres professionnels intéressés a-t-il été sollicité ?

4° ne pourrait-on laisser subsister les cumuls existants tout en interdisant les dépôts de médicaments aux médecins nouvellement promus ?

En réponse à ces questions, le Ministre de la Santé Publique et de la Famille déclare :

Tijdens de algemene beraadslaging waaraan tal van commissieleden deelnamen, konden verscheidene misverstanden opgehelderd worden.

Zou het niet antisociaal zijn, verkregen rechten bij een wet ter zijde te schuiven ? Zou een plattelandsdokter, na de goedkeuring van zulk een ontwerp, zijn beroep nog kunnen uitoefenen ? Valt er niet voor te vrezen dat het aantal doktersbezoeken zal toenemen, wat voor de zieken en het R.V.Z.I. nieuwe lasten zou meebrengen, te meer daar de uitgaven voor geneesmiddelen, volgens een commissielid, minder hoog zijn bij de dokters die een geneesmiddeldepot bezitten dan bij de apothekers ? Zou een dokter die bij een zieke wordt ontboden, voortaan nog, op grond van de tekst zoals hij thans gesteld is, dringend een geneesmiddel mogen toedienen ? Het commissielid, dat zich bezorgd maakt over de toestand die hieruit zou kunnen voortspruiten, deelt mede dat hij een amendement op artikel 1 zal indienen.

Verscheidene leden erkennen de gegrondheid van het voorstel, maar vragen zich af hoe de toestand zal zijn van de dokters, die, volgens hen, het voordeel van de verkregen rechten moeten genieten.

Volgens een lid, die het ontwerp verdedigt, is men nu verplicht het vraagstuk opnieuw te stellen, omdat men, in 1952, de toestand niet in zijn geheel heeft onderzocht. Hij legt de nadruk op de bepalingen die nu de bescherming van de volksgezondheid verzekeren.

Ten slotte wordt de statistiek betwist die het voorstel van de h. Cornet moet staven; daarin zou geen rekening gehouden zijn met de toestand in de verschillende provincies.

In antwoord op die opmerkingen wijzen verscheidene commissieleden op wat volgt :

1° er wordt rekening gehouden met de verkregen rechten, aangezien een termijn van twee jaren is voorzien vooraleer de depots worden afgeschaft;

2° cumulatie blijft toegelaten daar waar het belang van de volksgezondheid zulks vereist;

3° het ontwerp zal de misbruiken beperken, die in het nadeel van de verzekeringsorganismen uitvallen. Die organismen kunnen immers zeer moeilijk toezicht uitoefenen op de facturen van de dokters-apothekers.

Tijdens de bespreking werden nog de volgende vragen gesteld :

1° volgens welke criteria zullen de in artikel 3 bedoelde afwijkingen worden toegestaan ?

2° hoe legt men uit dat de inrichting van een apotheek zal kunnen uitgesteld worden ?

3° werd het advies van de betrokken beroepsgroeperingen ingewonnen ?

4° zou het niet mogelijk zijn de bestaande cumulaties te laten voortbestaan en het verbod alleen toe te passen op de pas afgestudeerde dokters.

In antwoord op die vragen verklaart de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin :

Le projet en discussion vise uniquement le cumul médico-pharmaceutique c'est-à-dire l'exercice simultané des deux professions.

Il n'a jamais été question d'envisager une réglementation du dépôt de médicaments d'urgence chez les médecins. D'ailleurs, s'il en était ainsi la situation existerait depuis 1952, puisque l'article premier de la loi de 1952 relative au cumul médico-pharmaceutique est identique à l'article premier du projet en discussion. Ce qui est particulièrement visé, c'est l'existence des dépôts dans les agglomérations qui, considérées en 1818 comme plat pays font actuellement partie de grands centres. Le Ministre cite notamment à titre exemplatif les villes et communes de Mouseron, Schaerbeek, Uccle, Glain-lez-Liège, etc.

A ce propos, le Ministre établit un rapide historique de la législation concernant le cumul. Il rappelle que déjà les articles 11 et 12 de la loi de 1818 interdisent l'exercice cumulatif des deux professions et que l'article 16 de l'arrêté royal de 1885 confirme le caractère dérogatoire et exceptionnel du cumul médico-pharmaceutique en le qualifiant de « privilège ».

Rappelant les dispositions de 1952, il analyse les résultats statistiques.

Nous croyons intéressant de reproduire ce tableau en signalant qu'il n'a été tenu compte que des dépôts tenus par des médecins à l'exclusion des dépôts des cliniques et hôpitaux.

*Médecins ayant été autorisés
à tenir un dépôt de médicaments.*

	1950	1956
Anvers	224	199
Brabant :		
Bruxelles	99	113
Louvain	77	82
Nivelles	31	26
	— 207	— 221
Flandre occidentale	261	273
Flandre orientale	375	331
Hainaut	86	79
Liège	20	35
Limbourg	99	99
Luxembourg	60	59
Namur	58	43
Total	1.390	1.339

De ces chiffres, ils est permis de conclure que les résultats de la loi de 1952 sont restés en deçà de ce que l'on pouvait attendre.

Toutefois un membre fait observer que ces chiffres ne sont pas tout-à-fait concordants avec ceux qu'il possède et qui émanent de l'Ordre des Médecins.

Het besproken ontwerp beoogt uitsluitend de medisch-pharmaceutische cumulatie, dit wil zeggen de gelijktijdige uitoefening van twee beroepen.

Er is nooit sprake geweest van een reglementering van het in depot hebben van dringend vereiste geneesmiddelen door de dokters. Indien zulks wel de bedoeling was geweest, dan zou dit reeds sedert 1952 gebeurd zijn, aangezien artikel 1 van de wet van 1952 betreffende de medisch-pharmaceutische cumulatie in dezelfde bewoordingen is gesteld als artikel 1 van het besproken ontwerp. Bijzonder beoogd worden de depots in agglomeraties die in 1818 tot het platteland werden gerekend, maar thans deel uitmaken van grote centra. De minister vermeldt het voorbeeld van steden en gemeenten als Moeskroen, Schaerbeek, Ukkel, Glain bij Luik, enz.

In dit verband geeft de Minister een kort overzicht van de wetgeving op de cumulatie. Hij herinnert er aan dat de artikelen 11 en 12 van de wet van 1818 reeds de gelijktijdige uitoefening van twee beroepen verbieden en dat artikel 16 van het koninklijk besluit van 1885 het afwijkend en uitzonderlijk karakter van de medisch-pharmaceutische cumulatie bevestigt en deze een « voorrecht » noemt.

Verder ontleedt hij, onder verwijzing naar de bepalingen van de wet van 1952, de statistische gegevens.

Wij zijn van mening dat het interessant is deze tabel hier over te drukken; opgemerkt zij evenwel dat hierin alleen de depots van de dokters en niet die van ziekenhuizen en hospitalen zijn opgenomen.

*Geneesheren die toelating kregen
een geneesmiddelendepot te houden.*

	1950	1956
Antwerpen	224	199
Brabant :		
Brussel	99	113
Leuven	77	82
Nijvel	31	26
	— 207	— 221
West-Vlaanderen	261	273
Oost-Vlaanderen	375	331
Henegouwen	86	79
Luik	20	35
Limbourg	99	99
Luxemburg	60	59
Namen	58	43
Totaal	1.390	1.339

Uit die cijfers kan worden afgeleid dat de uitslagen van de wet van 1952 niet aan de verwachtingen beantwoorden.

Een lid merkt echter op dat deze cijfers niet helemaal overeenstemmen met de cijfers die hij bezit en die uitgaan van de Orde der Geneesheren.

Poursuivant sa déclaration, le Ministre analyse la proposition initiale du Dr Cornet et consorts. Cette proposition tendait à la suppression de tous les dépôts, sans distinction, endéans les deux ans là où sont installées une ou plusieurs officines ou qui s'y installeraient. Il en vient ainsi à préciser la position de son Département :

1° le problème du cumul médico-pharmaceutique ne doit pas être résolu en fonction de l'intérêt de l'une ou l'autre profession, mais doit être étudié en vue du seul bien du malade;

2° toutefois, la proposition du Dr Cornet apparaît trop absolue car elle aurait compromis la dispensation des soins médicaux dans certaines régions où le médecin ne subsiste que parce qu'à côté de ses honoraires médicaux, il trouve l'appoint financier nécessaire à son standing dans la délivrance des médicaments;

3° l'application de la loi de 1952 a montré la faiblesse d'un système basé sur une distinction entre communes de moins ou de plus de 1.500 habitants. Ce qu'il faut envisager, c'est la répartition géographique des officines sur le plan de la région et non dans les limites étroites d'une commune;

4° en outre, quelles que soient les dispositions adoptées, leur exécution ne pourrait jamais avoir pour effet de compromettre la dispensation des soins de santé dans les conditions les plus favorables aux intérêts des patients;

5° en ce qui concerne la notion des droits acquis, celle-ci doit se situer dans un contexte général qui doit nécessairement tenir compte des impératifs de santé publique autant que des légitimes intérêts particuliers. Dans cet esprit, l'actuel projet de loi prévoit des dérogations qui seront accordées compte tenu de chaque cas d'espèce. Dès lors, il paraît difficile, voire impossible, de déterminer a priori des critères fixes qui limiteraient en fait l'étude de chaque situation particulière.

Le Ministre conclut en insistant sur le fait que la procédure prévue, pour l'octroi des dérogations, a été voulue par lui afin d'assurer un maximum de garanties aux intéressés par les avis des institutions et organismes professionnels, ce qui aura en outre l'avantage, d'éclairer la décision. Une possibilité de recours a été prévue à l'article 5 du projet.

Après cette intervention ministérielle, un Commissaire fait remarquer qu'il n'est pas possible encore de se former une opinion exacte concernant les résultats issus de la loi du 25 juillet 1952. L'on ne pourra évaluer les résultats réels qu'après une période plus longue.

Enfin, il est fait remarquer qu'en réponse à une question posée par un des membres de la Commission, au sujet de la portée du projet et particulièrement de l'article 1, il a été dit que celui-ci a seulement pour but de s'opposer au développement du cumul médico-pharmaceutique et que c'est la raison pour laquelle le principe de l'interdiction du cumul est posé, sans que cela n'intervienne pour le dépôt de médicaments d'urgence. Partout, si l'on prend à la lettre l'article 3, § 1, il appa-

Verder ontleedt de Minister het oorspronkelijk voorstel van Dr Cornet c.s. Dit voorstel beoogde alle depots zonder onderscheid, binnen een termijn van twee jaren af te schaffen, daar waar een of meer apotheken bestaan of zullen gevestigd worden. De Minister bepaalt de houding van het Departement als volgt :

1° in de oplossing van de medisch-pharmaceutische cumulatie mag geen rekening worden gehouden met het belang van een bepaald beroep, maar uitsluitend met het belang van de zieken;

2° het voorstel van Dr Cornet leek nochtans te absoluut, want het zou het verstrekken van geneeskundige verzorging in het gedrang brengen in bepaalde streken waar de geneesheer zich slechts kan handhaven doordat hij, naast zijn doktershonoraria, de voor zijn standing vereiste financiële bijverdienste vindt in het afleveren van geneesmiddelen;

3° de toepassing van de wet van 1952 heeft de zwakte aan het licht gebracht van een regeling die steunt op het onderscheid tussen gemeenten met minder en met meer dan 1.500 inwoners. Het komt er op aan de apotheken geografisch te verdelen over een gewest en niet binnen de enge grenzen van een gemeente;

4° welke bepalingen ook worden aangenomen, hun uitvoering mag nooit het verstrekken van geneeskundige verzorging in de gunstigste omstandigheden voor de patiënten, in het gedrang brengen;

5° het begrip verkregen rechten moet nader bepaald worden in een algemeen verband, met inachtneming zowel van de eisen van de volksgezondheid als van de rechtmatige particuliere belangen. In die geest voorziet het huidige ontwerp in afwijkingen bij het verlenen waarvan rekening zal worden gehouden met elk afzonderlijk geval. Vandaar dat het moeilijk, zometijds onmogelijk is, a priori vaste criteria te bepalen, hetgeen in feite de studie van elke particuliere toestand zou bemoeilijken.

Ten slotte legt de Minister de nadruk op het feit dat hij de procedure voor het verlenen van afwijkingen zo heeft opgevat om de belangen van de betrokkenen zoveel mogelijk te waarborgen, dank zij het advies van de beroepsinstellingen en -groeperingen, die bovendien een nuttige voorlichting verzekeren. De mogelijkheid een beroep in te stellen is voorzien in artikel 5 van het voorstel.

Na de uiteenzetting van de Minister merkt een lid op dat het thans niet mogelijk is zich een juist beeld te vormen van de gevolgen van de wet van 25 Juli 1952. Pas na een langere periode zullen de werkelijke resultaten nagegaan kunnen worden.

In antwoord op een vraag van een der commissieleden in verband met de strekking van het ontwerp, en inzonderheid van artikel 1, wordt er ten slotte op gewezen dat dit uitsluitend beoogt uitbreiding van de medisch-pharmaceutische cumulatie tegen te gaan en dat juist daarom het principe van de afschaffing van de cumulatie is gesteld, zonder dat het een weerslag mag hebben op het in depot hebben van dringend vereiste geneesmiddelen. Indien nochtans artikel 3, § 1

rait qu'après un délai de 2 ans tout dépôt chez les médecins installés ou qui s'installeraient dans une commune où sont installés ou s'installeraient un ou plusieurs pharmaciens, est interdit bien que ces médecins puissent jouir de dérogations prévues par l'art. 3, § 2. Aussi, il serait nécessaire, soit dans le texte même, soit par une déclaration formelle du Ministre, de déterminer expressément que même après la mise en exécution de la loi, il sera toujours permis à tous les médecins de détenir un dépôt de médicaments qui leur permettra d'intervenir d'une manière efficiente dans tous les cas urgents.

Le Ministre de la Santé publique fait remarquer que si l'on peut considérer que le laps de temps écoulé depuis la loi de 1952 est trop court pour en juger les effets, on est bien obligé de reconnaître que celle-ci avait pour but de diminuer le nombre des dépôts : ce résultat n'a pas été atteint et la situation s'est stabilisée.

Il signale aussi que les organisations professionnelles pharmaceutiques ainsi que l'association des médecins pro-pharmaciens, de même que l'ordre des pharmaciens ont été consultés. A ce sujet, il est fait état d'un document reprenant le point de vue de la Fédération Médicale belge qui a été envoyé à tous les membres de la Commission; cette motion défend particulièrement le principe des droits acquis.

Le projet actuel, conclut le Ministre en réponse, respecte les droits acquis puisque des dérogations sont prévues dans l'intérêt général en faveur des cas d'espèces légitimes. En ce qui concerne les médicaments d'urgence qui doivent se trouver dans chaque cabinet médical, il rappelle sa déclaration antérieure.

A la suite des explications ministérielles, les amendements déposés aux articles 2 et 3 sont retirés et la discussion générale est close. Il est alors procédé à l'examen et au vote des articles.

L'article 1 est adopté par 16 voix et 4 abstentions.

L'article 2 est adopté à l'unanimité, après une intervention du Ministre rappelant que les articles 16 et 17 de l'arrêté royal de 1885 interdisent aux médecins, autorisés à fournir des médicaments à leurs malades, de tenir officine ouverte au public et leur imposent diverses obligations dont celles d'acheter les préparations officinales, qu'ils délivrent, chez un pharmacien.

A *l'article 3*, le § 1 est admis sans discussion. Les § 3 et 4 soulèvent des observations de la part de plusieurs commissaires. L'un de ceux-ci fait remarquer qu'on empiète sur la liberté d'installation du pharmacien et que c'est là une atteinte injustifiée. Le Ministre reconnaît qu'en effet, il s'agit d'une disposition à caractère exceptionnel et qui a été discutée avec les représentants de l'Association pharmaceutique belge qui l'ont admise. Car il faut reconnaître que l'installation d'une officine peut compromettre, ainsi qu'il a été dit lors de la discussion générale, la dispensation des soins médicaux à la population d'une région. D'autre part,

voordelijk wordt opgevat is, na een periode van twee jaar, elk depot verboden bij geneesheren die gevestigd zijn of zich nog gaan vestigen in een gemeente waar een of meer apothekers gevestigd zijn of zich komen vestigen, hoewel die geneesheren aanspraak hebben op de bij artikel 3, § 2, bepaalde afwijkingen. Het zou dus nodig zijn in de tekst zelf of door een uitdrukkelijke verklaring van de Minister, te bepalen dat alle geneesheren, zelfs na de inwerkingtreding van de wet, een geneesmiddelen depot mogen hebben om in alle spoedgevallen doelmatig te kunnen optreden.

De Minister van Volksgezondheid wijst er verder op dat, hoewel de tijd die verlopen is sinds de wet 1952, te kort is om de gevolgen ervan te meten, men toch moet erkennen dat de wet tot doel had het aantal depots te doen verminderen : zulks is niet bereikt en de toestand heeft een vaste vorm aangenomen.

Tevens deelt hij mede dat de beroepsgroeperingen, van apothekers, zomede de vereniging van de dokters-apothekers en de orde der apothekers werden geraadpleegd. In dit verband wordt verwezen naar een stuk dat aan alle commissieleden is gezonden en waarin het standpunt van het Belgisch Geneesherenverbond is uiteengezet; deze motie verdedigt voornamelijk het principe van de verkregen rechten.

Het huidig ontwerp, zo besluit de Minister, beschermt de verkregen rechten vermits er in het algemeen belang voorzien is in afwijkingen voor verantwoorde speciale gevallen. Wat betreft de dringend benodigde geneesmiddelen die in elk dokterscabinet moeten voorhanden zijn, herinnert hij aan zijn vroeger afgelegde verklaring.

Ingevolge de ophelderingen van de Minister worden de op artikel 2 en 3 ingediende amendementen ingetrokken en de algemene bespreking wordt gesloten. Vervolgens wordt overgegaan tot de artikelsgewijze behandeling.

Artikel 1 wordt aangenomen met 16 stemmen bij 4 onthoudingen.

Artikel 2 wordt eenparig aangenomen nadat de Minister er aan herinnerd heeft dat het krachtens de artikelen 16 en 17 van het koninklijk besluit van 1885 aan de dokters, die geneesmiddelen aan hun zieken mogen afleveren, verboden is een openbare officina te houden en hun tevens verschillende verplichtingen worden opgelegd, o.m. de geneeskundige bereidingen die zij afleveren, bij een apotheker te kopen.

Paragraaf 1 van *artikel 3* wordt zonder bespreking aangenomen. Sommige leden maken opmerkingen in verband met de §§ 3 en 4. Een lid merkt op dat de vrijheid van vestiging van een apotheker in het gedrang wordt gebracht en dat zulks onverantwoord is. De Minister geeft toe dat het hier inderdaad om een uitzonderingsbepaling gaat, waaromtrent overleg werd gepleegd met de vertegenwoordigers van de Algemene Pharmaceutische Bond, die zulks trouwens hebben aangenomen. Want het dient erkend te worden dat zoals trouwens tijdens de algemene bespreking reeds is gezegd, de oprichting van een officina

le maximum de garanties a été prévu en faveur des intéressés puisque les décisions ne peuvent être prises qu'après l'avis donné par les organismes professionnels représentatifs.

Un membre de la Commission insiste pour que le rapport fasse état de la position ministérielle et qu'il soit bien entendu que la disposition en discussion ne soit d'application que dans les seuls cas où l'installation d'une pharmacie serait de nature à amener la disparition d'un cabinet médical indispensable à la dispensation des soins de santé dans une région.

Après diverses interventions sur le même sujet, un commissaire annonce le dépôt d'un amendement visant à supprimer les § 3 et § 4 de l'article 3. Il déclare ne pas trouver dans les réponses fournies de motifs suffisants à limiter la liberté d'installation des pharmaciens.

Le Ministre de la Santé publique s'étonne de cette prise de position car, on trouve dans la législation de nombreuses restrictions à l'exercice professionnel pour d'autres branches d'activité et ces limitations décidées dans l'intérêt général n'ont jamais enlevé pareille opposition, d'autant plus, fait-il remarquer, que le diplôme du pharmacien n'est en rien atteint, seul le droit d'exercice de la pharmacie est réglementé dans des conditions bien précises.

Après une dernière remarque concernant le respect des droits acquis et la réponse du Ministre rappelant sa déclaration antérieure à ce sujet, il est procédé au vote du § 3 de l'article 3 qui est adopté par 11 voix contre 8 et 1 abstention.

L'ensemble de l'article 3 est alors adopté par 10 voix et 10 abstentions.

Il est alors procédé à la discussion simultanée des articles 4, 5 et 6 du projet qui traitent de l'instruction des demandes ainsi que de la procédure à suivre par le requérant en cas de recours contre une décision du Ministre.

Plusieurs commissaires interviennent afin d'obtenir des précisions et insistent notamment pour qu'il soit prévu un délai de 15 jours au moins entre le moment où l'Administration dépose ses conclusions et la décision du Ministre. Durant ce laps de temps l'intéressé devrait avoir la possibilité d'adresser éventuellement ses arguments au Ministre.

Dans sa réponse, le Ministre de la Santé Publique et de la Famille met en évidence les garanties prévues en faveur des demandeurs auxquels les conclusions de l'Administration sont communiquées ainsi d'ailleurs qu'aux divers organismes consultés au cours de l'instruction.

S'appuyant sur l'article 6 le Ministre estime cependant que les détails de la procédure doivent être déterminés par l'arrêté royal d'exécution qui tiendra compte des remarques de la Commission notamment en ce qui concerne le délai entre les conclusions de l'Administration et la décision ministérielle.

de geneeskundige verzorging van de bevolking van een gewest kan in gevaar brengen. Bovendien worden aan de belanghebbenden het maximum aan waarborgen geboden, vermits beslissingen slechts mogen worden genomen na advies van de representatieve beroepsgroeperingen.

Een commissielid dringt er op aan dat in het verslag duidelijk het standpunt van de Minister wordt weergegeven, en dat het wel verstaan is, dat bedoelde bepaling alleen dan mag worden toegepast, wanneer de oprichting van een apotheek zou kunnen leiden tot de verdwijning van een dokterscabinet dat onontbeerlijk is voor de geneeskundige verzorging in een gewest.

Na verschillende tussenkomsten in dat verband, deelt een commissielid mede dat hij een amendement zal indienen dat er toe strekt de §§ 3 en 4 van artikel 3 te doen vervallen. Hij vindt namelijk in de verstrekte antwoorden geen voldoende redenen om de vrijheid van vestiging van de apothekers te beperken.

De Minister van Volksgezondheid is verwonderd over een dergelijke stellingname, vermits in tal van bedrijfstakken de uitoefening van het beroep bij de wet is beperkt en dat die maatregelen, die in het algemeen belang werden genomen, nimmer op zulk een tegenstand zijn gestuit. Des te meer, zo merkt hij op, dat aan het apothekersdiploma geenszins wordt geraakt, alleen de uitoefening van het apothekersberoep wordt aan wel bepaalde voorwaarden onderworpen.

Na een laatste opmerking over de eerbiediging van de verkregen rechten en het antwoord van de Minister die aan zijn vroeger afgelegde verklaring herinnert, wordt overgegaan tot de stemming. § 3 van artikel 3 wordt aangenomen met 11 tegen 8 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 3 in zijn geheel wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen bij 10 onthoudingen.

Daarna wordt overgegaan tot gelijktijdige bespreking van de artikelen 4, 5 en 6 van het ontwerp, die betrekking hebben op de behandeling van de aanvragen en op de procedure die de aanvrager moet volgen ingeval van beroep tegen een beslissing van de Minister.

Verscheidene Commissieleden vragen ophelderingen en dringen er onder meer op aan, dat er ten minste een termijn van 14 dagen zou verlopen tussen de conclusies van de administratie en de beslissing van de Minister. Gedurende deze tijdsperiode zou de betrokkene de mogelijkheid moeten hebben om eventueel zijn argumenten aan de Minister te doen kennen.

De Minister van Volksgezondheid en van het Gezien belicht de waarborgen die verleend worden aan aanvragers die kennis krijgen van de conclusies van de administratie, alsmede aan de verschillende instanties die gedurende de behandeling worden geraadpleegd.

Aan de hand van artikel 6 is de Minister evenwel van oordeel dat de procedure in bijzonderheden moet worden geregeld bij een koninklijk besluit ter uitvoering, hetwelk rekening zal houden met de opmerkingen van de Commissie, onder meer in verband met de termijn tussen de conclusies van de administratie en de beslissing van de Minister.

Les articles 4, 5 et 6 sont alors adoptés par 7 voix et 5 abstentions.

Les articles 7 et 8 ne donnant lieu à aucune discussion, sont adoptés à l'unanimité.

L'article 9 est voté par 7 voix et 5 abstentions.

L'ensemble du projet est ensuite adopté par 7 voix et 5 abstentions.

Le présent rapport est approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,
A. MOULIN.

La Présidente,
G. CISELET.

De artikelen 4, 5 en 6 worden aangenomen met 7 stemmen bij 5 onthoudingen.

De artikelen 7 en 8 geven geen aanleiding tot bespreking en worden bij eenparigheid aangenomen.

Artikel 9 wordt aangenomen met 7 stemmen bij 5 onthoudingen.

Het ontwerp wordt in zijn geheel aangenomen met 7 stemmen bij 5 onthoudingen.

Dit verslag is bij eenparigheid goedgekeurd.

De Verslaggever,
A. MOULIN.

De Voorzitster,
G. CISELET.