

Chambre des Représentants

SESSION 1981-1982

23 JUIN 1982

PROPOSITION DE LOI

modifiant l'article 13
de la loi du 23 décembre 1963
sur les hôpitaux

AMENDEMENTS

PRÉSENTÉ

PAR M. VAN CAUWENBERGHE

Article unique

1) Au 1°, remplacer les mots « l'exercice 1983 », par les mots « l'exercice 1982 ».

2) Supprimer le 2°.

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

« 2°. 50 % des déficits ainsi fixés sont à charge de l'Etat; 10 % sont 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; 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 rapportent les déficits. »

4) Remplacer le 4° par ce qui suit :

« Au même § 2, 3°, les deux premiers alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :

La répartition des déficits entre l'Etat et les différentes communes est fixée par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Un extrait de sa décision est commu-

Voir :

249 (1981-1982) :

— N° 1 : Proposition de loi.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1981-1982

23 JUNI 1982

WETSVOORSTEL

tot wijziging van artikel 13
van de wet van 23 december 1963
op de ziekenhuizen

AMENDEMENTEN

VOORGESTELD

DOOR DE HEER VAN CAUWENBERGHE

Enig artikel

1) In het 1°, het jaartal « 1983 » vervangen door het jaartal « 1982 ».

2) Het 2° weglaten.

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

« 2°. 50 % van de aldus vastgestelde tekorten komen ten laste van de Staat; 10 % komen ten laste van de gemeente waarvan het Openbaar Centrum voor maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert of, ingeval het om een intercommunale vereniging gaat, van de ondergeschikte machten die de vereniging uitmaken. De overige 40 % worden ten laste gelegd van de gemeenten in verhouding tot het aantal dagen die de inwoners van die verschillende gemeenten in het ziekenhuis hebben doorgebracht. Dat aantal wordt jaarlijks vastgesteld op grond van de statistieken van de verpleegdagen gedurende het jaar waarop de tekorten betrekking hebben. »

4) Het 4° vervangen door wat volgt :

« In dezelfde § 2, 3°, worden de eerste twee leden vervangen door de volgende bepaling :

De verdeling van de tekorten over de Staat en de verschillende gemeenten wordt vastgesteld door de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort. Een

Zie :

249 (1981-1982) :

— N° 1 : Wetsvoorstel.

niqué aux administrations qui doivent couvrir le déficit et qui gèrent l'hôpital. »

5) Remplacer le 5° par ce qui suit :

« Au même § 2, le 5° est remplacé par la disposition suivante :

5°. La commune dont le Centre public d'aide sociale gère l'hôpital ainsi qu'une autre commune ayant le nombre de journées d'hospitalisation le plus élevé, ont le droit de désigner un de leurs conseillers comme membre au Comité de gestion de l'hôpital avec voix délibérative.

Dans le cas d'une association intercommunale, la commune ne participant pas à l'association et ayant le nombre de journées d'hospitalisation le plus élevé a le droit de désigner un de ses conseillers comme membre du Comité de gestion de l'hôpital avec voix délibérative. »

6) Supprimer le 6°.

JUSTIFICATION

En application de l'article 13 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, le déficit des hôpitaux est mis, depuis 1974, à raison de 10 %, à charge de la commune dont le centre public d'aide sociale gère l'hôpital et, à raison de 90 %, à charge des communes au prorata du nombre d'habitants admis à l'hôpital.

L'article 34 de la loi du 28 décembre 1973 relative aux propositions budgétaires 1973-1974 met en effet à charge des communes le déficit des hôpitaux publics qui était depuis 1963 supporté par l'Etat.

Les déficits et les prélèvements opérés à charge des communes ne cessent d'augmenter dans les proportions étonnantes au point de mettre l'équilibre financier de nombreuses communes dans une situation intenable.

Ainsi, les déficits qui s'élevaient à 1,2 milliard en 1972, à 2,9 milliards en 1977 atteignent 3 997 824 884 F en 1979, soit 1 592 949 002 F pour la région wallonne, 1 257 374 862 F pour la région bruxelloise et 1 147 501 020 F pour la région flamande. On avance les chiffres impressionnants de 6 milliards pour 1981 et de 8 milliards pour 1982.

De ce fait, les villes et communes seraient intervenues, à fin 1982, pour un total de 33 milliards pour combler le déficit des hôpitaux publics.

On est très loin des propos rassurants du rapporteur de la loi-programme du 28 décembre 1973 modifiant l'article 13 de la loi sur les hôpitaux, suivant lequel la répartition des déficits était un faux problème du fait que, dans l'optique des intentions gouvernementales, il n'y aurait plus à l'avenir de déficit.

En attendant une réforme fondamentale de notre législation hospitalière, il convient toutefois de remédier à la répartition actuelle du déficit des hôpitaux publics.

Ce déficit est en effet uniquement mis à charge des communes, alors que l'Etat et les communautés exercent des responsabilités sans cesse croissantes dans les contraintes de la gestion des hôpitaux, ce qui n'est pas le cas des institutions provinciales.

Ainsi les communautés exercent, en application de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 et de la loi ordinaire de réformes institutionnelles du 9 août 1980, la responsabilité financière de la construction, de l'équipement et de l'aménagement des hôpitaux par le truchement du Fonds de construction hospitalière.

Ainsi, le Ministre de la Santé publique élabore les normes d'agréation des hôpitaux, définit les exigences auxquelles les hôpitaux doivent répondre et édicte les plafonds qui limitent les interventions de ce département dans le prix de la journée d'entretien.

Parallèlement, le Ministre qui a l'I. N. A. M. I. dans ses attributions limite le remboursement des prestations médicales et techniques, ce qui accroît d'autant le déficit.

Rappelons notamment les arrêtés royaux du 30 juin 1978 (*Moniteur belge* du 9 septembre 1978), du 27 juin 1979 (*Moniteur belge* du 29 décembre 1979), du 31 décembre 1979 (*Moniteur belge* du 4 janvier 1980) et du 9 juin 1980 (*Moniteur belge* du 18 juin 1980).

Or, tant qu'une communautarisation plus poussée du secteur de la santé publique n'aura pas été concrétisée et surtout, tant que les communautés n'auront pas de moyens financiers plus importants, il n'est pas envisageable de leur faire supporter une part du déficit des hôpitaux publics.

D'autre part, il n'est pas souhaitable de faire supporter ce déficit aux provinces, qui sont, en fait, elles aussi des pouvoirs subordonnés.

nittreksel uit zijn beslissing wordt gezonden aan de besturen die het tekort moeten dekken en het ziekenhuis beheren. »

5) Het 5° vervangen door wat volgt :

« In dezelfde § 2 wordt het 5° vervangen door de volgende bepaling :

5° De gemeente waarvan het Openbaar Centrum voor maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert, alsmede de gemeente die het hoogste aantal verpleegdagen telt, hebben het recht een van hun raadsleden aan te wijzen met beslissende stem in het beheerscomité van het ziekenhuis.

Gaat het om een intercommunale vereniging, dan heeft de gemeente die niet deelneemt aan de vereniging en die het hoogste aantal verpleegdagen telt, het recht een van haar raadsleden aan te wijzen als lid van het beheerscomité van het ziekenhuis met beslissende stem. »

6) Het 6° weglaten.

VERANTWOORDING

Met toepassing van artikel 13 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen wordt het tekort van de openbare ziekenhuizen sedert 1974 naar rata van 10 % ten laste gelegd van de gemeente waarvan het Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert en naar rata van 90 % ten laste van de gemeenten in verhouding tot het aantal in het ziekenhuis opgenomen inwoners.

Artikel 34 van de wet van 28 december 1973 betreffende de budgettaire voorstellen 1973-1974 legt immers het tekort van de openbare ziekenhuizen, dat sedert 1963 door de Staat werd gedragen, ten laste van de gemeenten.

Die tekorten en de bedragen die bijgevolg door de gemeenten moeten worden bijgepast, nemen voortdurend en in een ongehoorde verhouding toe, zodat talrijke gemeenten in een onhoudbare financiële toestand geraakt zijn.

Het tekort, dat in 1972 1,2 miljard bedroeg, en in 1977 2,9 miljard, was in 1979 opgelopen tot 3 997 824 884 F, waarvan 1 592 949 002 F voor het Waalse gewest, 1 257 374 862 F voor het Brusselse gewest en 1 147 501 020 F voor het Vlaamse gewest. Voor 1981 en 1982 worden verbijsterende bedragen genoemd, respectievelijk 6 miljard en 8 miljard.

Het dekken van het tekort van de openbare ziekenhuizen door de steden en gemeenten zou deze laatste eind 1982 dus in totaal 33 miljard hebben gekost.

Dat is heel wat anders dan de geruststellende verklaringen die door de toenmalige rapporteur van de wet van 28 december 1973 werden afgelegd. In verband met de wijziging van artikel 13 van de wet op de ziekenhuizen had hij immers verklaard dat de verdeling van de tekorten een vals probleem was, aangezien er volgens de Regering voortaan helemaal geen tekorten meer zouden zijn.

In afwachting van een fundamentele hervorming van onze wetgeving op de ziekenhuizen dient men evenwel iets te wijzigen in de huidige verdeling van het tekort van de openbare ziekenhuizen.

Dat tekort wordt immers uitsluitend ten laste gelegd van de gemeenten, terwijl de Staat en de gemeenschappen steeds meer verplichtingen gaan opleggen bij het beheer van de ziekenhuizen.

Zo zijn de gemeenschappen, met toepassing van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen en van de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, financieel verantwoordelijk voor de bouw, de uitrusting en de inrichting van de ziekenhuizen via het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen.

Zo werkt de Minister van Volksgezondheid de erkenningsnormen voor de ziekenhuizen uit, bepaalt hij aan welke vereisten de ziekenhuizen moeten voldoen en stelt hij het maximumbedrag van de tegemoetkoming van zijn departement in de ligdagprijzen vast.

Tevens beperkt de Minister tot wiens bezorgdheid het R. I. Z. I. V. behoort de terugbetaling van de medische en technische verstrekkingen, zodat het tekort nog groter wordt.

Wij wijzen met name op de koninklijke besluiten van 30 juni 1978 (*Belgisch Staatsblad* van 9 september 1978), 27 juni 1979 (*Belgisch Staatsblad* van 29 december 1979), 31 december 1979 (*Belgisch Staatsblad* van 4 januari 1980) en 9 juni 1980 (*Belgisch Staatsblad* van 18 juni 1980).

Zolang de bevoegdheden inzake volksgezondheid niet meer naar de gemeenschappen zijn overgeheveld en vooral zolang de gemeenschappen niet over meer financiële middelen beschikken, is het ondenkbaar dat ze een deel van het tekort van de openbare ziekenhuizen zouden dragen.

Anderzijds is het niet wenselijk dat tekort af te wentelen op de provincies, die in feit ook ondergeschikte machten zijn.

C'est pourquoi il est proposé que l'Etat supporte 50 % du déficit des hôpitaux publics, tandis que les 50 % restants seraient supportés par les pouvoirs locaux, à raison de 10 % à charge de la commune du C. P. A. S. gestionnaire de l'hôpital et à raison de 40 % au prorata du nombre de journées d'hospitalisation des habitants des différentes communes.

Il n'apparaît pas, en effet, équitable de répartir le déficit entre les communes au prorata du nombre d'habitants admis sans tenir compte de la durée des hospitalisations.

Une dernière modification vise à accorder à au moins deux représentants des communes supportant le déficit d'un hôpital public, le droit de participer avec voix délibérative et non plus seulement consultative, aux réunions des comités spéciaux de gestion des hôpitaux publics.

On ne peut plus se contenter de permettre à des représentants des communes de siéger avec voix consultative à des réunions de comités spéciaux de gestion, alors que les décisions de ces comités peuvent entraîner des accroissements des déficits supportés par les communes.

Cet amendement permet à deux communes d'être représentées par un conseiller disposant d'une voix délibérative aux réunions du comité de gestion de l'hôpital.

Il s'agit, en premier lieu, de la commune du C. P. A. S. gestionnaire de l'hôpital et, en second lieu, d'une autre commune ayant le nombre de journées d'hospitalisation le plus élevé.

Cette disposition garantit ainsi la représentation au sein du comité de gestion d'une des communes qui doivent supporter une partie du déficit de l'hôpital public sans participer par l'intermédiaire de son centre public d'aide sociale à la gestion de l'hôpital alors qu'actuellement, dans un certain nombre d'hôpitaux publics, seule la commune du C. P. A. S. gestionnaire de l'hôpital public est représentée au sein du comité de gestion de l'hôpital.

Il est enfin prévu que la présente proposition portera ses effets à partir de l'exercice 1982 et non 1983, le département de la Santé publique procédant actuellement à la répartition du déficit de 1980, et la situation revêtant, pour les communes, un caractère d'urgence.

J.-C. VAN CAUWENBERGHE

Daarom wordt voorgesteld dat de Staat 50 % van het tekort der openbare ziekenhuizen zou dragen, terwijl de overige 50 % door de plaatselijke overheid zou worden ten laste genomen naar rata van 10 % door de gemeente waarvan het O.C.M.W. het ziekenhuis beheert en 40 % door de gemeenten in verhouding tot het aantal dagen door de inwoners van de verschillende gemeenten in het ziekenhuis doorgebracht.

Het lijkt immers niet billijk het tekort onder de verschillende gemeenten te verdelen in verhouding tot het aantal in het ziekenhuis opgenomen inwoners, zonder rekening te houden met de duur van de opname in de verpleeginrichting.

Een laatste wijziging heeft ten doel aan ten minste twee vertegenwoordigers van de gemeenten die het tekort van een openbaar ziekenhuis dragen, het recht te verlenen om met beslissende en niet enkel meer met raadgevende stem deel te nemen aan de vergaderingen van de speciale beheerscomités van de openbare ziekenhuizen.

Het gaat toch niet op dat vertegenwoordigers van de gemeenten alleen met raadgevende stem aan de vergadering van de speciale beheerscomités deelnemen, als de beslissingen van die comités een toename van het door de gemeenten te dragen tekort meebrengen.

Met dit amendement kunnen twee gemeenten elk vertegenwoordigd worden door een raadslid, dat in de vergaderingen van het beheerscomité van het ziekenhuis over een beslissende stem beschikt.

In de eerste plaats is dat de gemeente waarvan het O.C.M.W. het ziekenhuis beheert en, in de tweede plaats, de gemeente met het hoogste aantal verpleegdagen.

Door die bepaling is de vertegenwoordiging in het beheerscomité gewaarborgd van een van de gemeenten die een deel van het tekort van het openbaar ziekenhuis moeten dragen, zonder dat die gemeente het recht heeft via haar Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn deel te nemen aan het beheer van het ziekenhuis, terwijl thans in een aantal openbare ziekenhuizen alleen de gemeente waarvan het O.C.M.W. het ziekenhuis beheert, in het beheerscomité van het ziekenhuis vertegenwoordigd is.

Ten slotte wordt bepaald dat het voorstel uitwerking heeft vanaf het dienstjaar 1982 en niet vanaf het dienstjaar 1983, want het tekort voor 1980 wordt thans door het departement van Volksgezondheid verdeeld en een oplossing is voor de gemeenten dringend geworden.