

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

2 octobre 2003

SESSION EXTRAORDINAIRE 2003

PROPOSITION DE LOI**modifiant la loi sur les hôpitaux en vue de
promouvoir l'établissement d'un statut
unique pour les hôpitaux**(déposée par M. Jo Vandeurzen)

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	14

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

2 oktober 2003

BUITENGEWONE ZITTING 2003

WETSVOORSTEL**tot wijziging van de ziekenhuiswet, met het
oog op de bevordering van een eenvormig
statuut voor ziekenhuizen**(ingediend door de heer Jo Vandeurzen)

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	14

<i>cdH</i>	: <i>Centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	: <i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	: <i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	: <i>Front National</i>
<i>MR</i>	: <i>Mouvement Réformateur</i>
<i>N-VA</i>	: <i>Nieuw - Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	: <i>Parti socialiste</i>
<i>SP.a - SPIRIT</i>	: <i>Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.</i>
<i>VLAAMS BLOK</i>	: <i>Vlaams Blok</i>
<i>VLD</i>	: <i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
<i>DOC 50 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	<i>DOC 50 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	<i>CRIV :</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Plenum (witte kaft)</i>	<i>PLEN :</i>	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i> <i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i> <i>Bestellingen :</i> <i>Natieplein 2</i> <i>1008 Brussel</i> <i>Tel. : 02/ 549 81 60</i> <i>Fax : 02/549 82 74</i> <i>www.deKamer.be</i> <i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>Commandes :</i> <i>Place de la Nation 2</i> <i>1008 Bruxelles</i> <i>Tél. : 02/ 549 81 60</i> <i>Fax : 02/549 82 74</i> <i>www.laChambre.be</i> <i>e-mail : publications@laChambre.be</i>
--	---

RÉSUMÉ

Le statut des hôpitaux gérés par des personnes morales de droit public est différent de celui des hôpitaux exploités par des personnes morales de droit privé. L'auteur constate que de plus en plus de voix s'élèvent en faveur d'un statut unique, mais que l'on ne sait trop comment s'y prendre. Il propose dès lors un certain nombre de mesures visant à harmoniser les conditions d'exploitation des hôpitaux tout en respectant toutefois la spécificité de chaque hôpital et, en particulier, son caractère privé ou public. Les mesures proposées concernent essentiellement les normes d'agrément, le financement des déficits des hôpitaux publics et les conditions de travail.

SAMENVATTING

Het statuut van ziekenhuizen die beheerd worden door publieke rechtspersonen verschilt van dat van door privaatrechtelijke rechtspersonen geëxploiteerde ziekenhuizen. Het pleidooi voor een eenvormig statuut klinkt steeds luider, maar hoe dit moet gerealiseerd worden, is niet duidelijk, aldus de indiener. Daarom stelt de indiener een aantal maatregelen voor om de exploitatievoorwaarden van ziekenhuizen te harmoniseren, waarmee nochtans de eigenheid van elk ziekenhuis, en in het bijzonder het privaatrechtelijk of openbaar karakter ervan, gerespecteerd wordt. De maatregelen betreffen voornamelijk de erkenningssnormen, de financiering van tekorten van openbare ziekenhuizen en de arbeidsvoorwaarden.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend, moyennant quelques modifications, le texte de la proposition de loi DOC 50 0951/001.

De plus en plus de voix s'élèvent en faveur d'un statut unique pour tous les hôpitaux. La confédération des hôpitaux a encore plaidé récemment, à l'occasion de son trentième anniversaire, en faveur d'un statut unique.

La raison d'un tel plaidoyer est évidente : du fait de l'existence de différents types de règles d'exploitation des hôpitaux, il est très difficile de mener une politique transparente et cohérente. Cette disparité complique la collaboration entre les hôpitaux et génère également une forme de concurrence déloyale, pour autant que l'on puisse parler de concurrence dans le cadre de la politique de santé. Il est frappant de constater qu'en dépit du large consensus qui s'est dégagé quant au principe selon lequel tous les hôpitaux devraient pouvoir organiser leur exploitation selon les mêmes conditions-cadre, nul n'est en mesure de formuler une proposition concrète sur la manière dont il convient de mettre en œuvre cette harmonisation du statut des hôpitaux.

Il convient au demeurant de déterminer ce que l'on entend par « statut unique ». Tous les hôpitaux doivent-ils adopter la même forme juridique ? Les conditions de travail doivent-elles être identiques partout ?

Nous sommes convaincus que l'harmonisation du statut des hôpitaux est un travail de longue haleine. Imposer, par voie légale, à tous les hôpitaux d'adopter la même forme juridique pose quantité de problèmes, plus particulièrement parce que, dans la pratique, cela passe nécessairement par une privatisation généralisée des hôpitaux publics, qui ne paraît ni possible ni souhaitable pour l'instant. La présente proposition de loi confère donc un fondement légal à un certain nombre de mesures d'harmonisation importantes, tout en respectant la spécificité de chaque hôpital, et plus particulièrement son caractère privé ou public. La présente proposition poursuit les objectifs suivants.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt, met enkele wijzigingen, de tekst over van wetsvoorstel DOC 50 0951/001.

De roep naar een éénvormig statuut voor alle ziekenhuizen wordt steeds luider. Onlangs, naar aanleiding van het dertigjarig bestaan van de confederatie van de ziekenhuizen, werd door de confederatie nog eens gepleit voor een éénvormig statuut.

De reden voor dit pleidooi ligt voor de hand: het feit dat er verschillende soorten van exploitatievoorwaarden voor ziekenhuizen bestaan maakt het voeren van een transparant en coherent beleid erg moeilijk. Het bemoeilijkt de samenwerking tussen de ziekenhuizen en veroorzaakt ook een vorm van oneerlijke concurrentie voorzover deze term gepast is in het kader van het gezondheidsbeleid. Hoezeer ook er consensus bestaat over de idee dat eigenlijk alle ziekenhuizen vanuit dezelfde randvoorwaarden hun exploitatie moeten kunnen organiseren, des te opvallender is het dat eigenlijk niemand een concreet voorstel kan formuleren met betrekking tot de vraag hoe deze harmonisatie van het statuut van de ziekenhuizen moet worden georganiseerd.

De vraag is trouwens waar men het over heeft als men spreekt over een «eenvormig statuut». Betekent dit dat alle ziekenhuizen dezelfde rechtsvorm moeten aannemen? Gaat het hier over de arbeidsvoorwaarden die overal dezelfde zouden moeten zijn?

Wij zijn ervan overtuigd dat de harmonisatie van het statuut van de ziekenhuizen een werk van lange adem is. Het bij wet opleggen van de verplichting aan alle ziekenhuizen om dezelfde rechtsvorm aan te nemen, stuit op talrijke problemen, niet in het minst omdat dit in de praktijk eigenlijk alleen maar gerealiseerd kan worden door een algehele privatisering van de openbare ziekenhuizen, hetgeen vooralsnog niet mogelijk en niet wenselijk lijkt. Daarom worden met dit voorstel een aantal belangrijke harmoniserende maatregelen wettelijk onderbouwd, terwijl er toch respect wordt opgebracht voor de eigenheid van elk ziekenhuis, meer bepaald het privaatrechtelijk of het openbaar karakter. Dit voorstel heeft de volgende doelstellingen.

• La suppression de la règle du déficit

Si les conditions d'exploitation sont identiques, il n'est plus nécessaire de continuer à financer structurellement les déficits d'exploitation des hôpitaux publics par le truchement des administrations locales. Non seulement l'exploitation d'un hôpital n'est pas (plus) une mission incombant aux pouvoirs locaux, mais, en outre, les mécanismes correcteurs qu'il serait nécessaire d'instaurer pour les hôpitaux qui accueillent une population particulièrement vulnérable dont les moyens financiers sont limités, devraient être organisés selon d'autres critères. La question est du reste de savoir si ces correctifs financiers doivent être réservés aux hôpitaux publics ou s'ils doivent être adaptés en fonction des efforts réels que déploie un hôpital, quelle que soit sa forme juridique, en vue d'organiser une offre de soins pour ces groupes de population moins fortunés ou, pour garantir la bonne accessibilité des soins, en vue d'exploiter des services déficitaires dans certaines régions. Ces mécanismes correcteurs existent déjà. Le régime relatif à la journée d'entretien prévoit des mesures visant à financer des hôpitaux sur la base d'indicateurs sociaux concernant le type de population dont sont issus la plupart des patients. Tous les acteurs sont convaincus qu'il n'est plus possible de justifier la spécificité des hôpitaux publics en faisant uniquement référence à leur mission, qui consisterait à dispenser des soins à chacun, indépendamment de ses convictions religieuses et philosophiques et de ses possibilités financières. En effet, cette obligation incombe en fait, en tout cas en Flandre sur la base du *kwakeitsdecreet*, à tous les hôpitaux en ce qu'elle constitue un critère supplémentaire d'agrément.

La présente proposition de loi vise à faire cesser les effets de cette règle du déficit quatre ans après l'entrée en vigueur de la loi. Elle donne l'occasion à toutes les parties concernées et aux intéressés (parmi lesquels les bailleurs de crédit), de se préparer à cette nouvelle réalité. Elle crée en outre la base légale permettant aux hôpitaux de conclure des accords avec les administrations locales en vue de financer en tout ou en partie le déficit d'exploitation. Les administrations locales pourront ainsi, par exemple, confier aux hôpitaux locaux la mission de continuer à exploiter un service déficitaire en raison de l'existence de besoins locaux. Cette organisation responsabilise toutes les parties concernées et permet en outre d'organiser également, au niveau local, un bon débat démocratique sur la manière de répondre aux besoins locaux en matière de soins de santé.

• De afschaffing van de deficitregel

Als de exploitatievoorwaarden gelijkwaardig zijn, dan is het niet langer nodig om de exploitatietekorten van openbare ziekenhuizen structureel te blijven financieren via de lokale besturen. Niet alleen is de exploitatie van een ziekenhuis geen lokale opdracht (meer), maar bovendien moeten de correctiemechanismen, die noodzakelijk zouden zijn voor de ziekenhuizen die zich richten tot een bijzonder kwetsbare populatie met minder financiële mogelijkheden, op andere wijzen moeten worden georganiseerd. De vraag is trouwens of deze financiële correcties moeten worden voorbehouden worden voor openbare ziekenhuizen, dan wel of zij moeten worden afgestemd op de reële inspanningen die een ziekenhuis doet, ongeacht zijn rechtsvorm, om ook voor deze minder financieel draagkrachtige groepen een zorgaanbod te organiseren of om, omwille van de goede toegankelijkheid van de zorgen, in bepaalde regio's deficitaire diensten te exploiteren. Deze correctiemechanismen bestaan op dit ogenblik. In de regeling met betrekking tot de ligdagprijs is in maatregelen voorzien om ziekenhuizen te financieren op basis van sociale indicatoren met betrekking tot de patiëntenpopulatie. Eenieder is ervan overtuigd dat het niet meer mogelijk is de eigenheid van openbare ziekenhuizen alleen te verantwoorden door te verwijzen naar hun opdracht, die erin zou bestaan zorgen te verlenen aan eenieder, ongeacht zijn filosofische of godsdienstige overtuiging en zijn financiële mogelijkheden. Een dergelijke verplichting rust immers, alleszins in Vlaanderen op basis van het kwaliteitsdecreet, eigenlijk op alle ziekenhuizen als een bijkomend erkenningscriterium.

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de uitwerking van deze deficitregel vier jaar na de inwerkingtreding van de wet te beëindigen. Het geeft alle betrokkenen en belanghebbenden (waaronder de kredietverstrekkers) de gelegenheid om zich op deze nieuwe realiteit voor te bereiden. Bovendien creëert het wetsvoorstel de wettelijke basis opdat ziekenhuizen overeenkomsten kunnen sluiten met lokale besturen tot financiering van het gehele of gedeeltelijke exploitatietekort. Op die manier wordt het mogelijk dat lokale besturen aan lokale ziekenhuizen bijvoorbeeld de taak toevertrouwen om een deficitaire dienst vooralsnog te blijven exploiteren omwille van de lokale noden. Hierover kunnen dan contractuele transparante afspraken gemaakt worden. Deze constructie responsabiliseert alle betrokkenen en maakt het bovendien mogelijk om lokaal ook een goed en democratisch debat te hebben over de invulling van lokale noden in de zorgvoorzieningen.

L'auteur de la proposition de loi précise qu'il est urgent de supprimer cette règle du déficit. Il y a peu, le CPAS d'Anvers a décidé de regrouper les hôpitaux publics en personne de droit privé (une ASBL). Cette décision visait (principalement) à éviter l'imputation des déficits d'exploitation des hôpitaux publics dans le chef de la commune mère. Il n'existe pas de meilleur exemple des effets pervers de la situation actuelle: un hôpital public est privatisé - quant à sa forme juridique - afin d'luder l'application de la règle du déficit.

• **Les conditions de travail dans les hôpitaux publics ne sont plus alignées sur celles des administrations locales**

L'alignement des conditions de travail des hôpitaux publics sur celles des administrations locales constitue incontestablement la principale menace pour l'avenir des hôpitaux publics. Non seulement ce statut est inadapté, mais en outre il impose des contraintes impossibles aux hôpitaux tout en leur ôtant les moyens d'engager des collaborateurs compétents, *a fortiori* dans des secteurs où la pression sur le marché du travail est forte. Qui plus est, les hôpitaux publics ne parviennent pas à attirer les compétences nécessaires, pourtant indispensables à leur survie. Les chances de succès des hôpitaux résident dans la possibilité de présenter une offre de soins intégrés de haute qualité, de se positionner adéquatement dans un réseau d'offre de soins et de pouvoir assurer une bonne gestion sur la base de divers paramètres enregistrés. Tout ceci suppose la présence de collaborateurs qualifiés dans tous les domaines. Compte tenu de leur structure barémique actuelle, les hôpitaux publics se trouvent tout simplement confrontés à une mission impossible.

Il est frappant du reste que lorsqu'elles doivent elles-mêmes relever le défi d'engager du personnel adéquat, les autorités supérieures n'hésitent guère à déroger au statut réservé aux administrations locales. De nombreux parastataux recrutent des cadres supérieurs dans des conditions qui excèdent de beaucoup les barèmes classiques des administrations locales.

La présente proposition de loi opte dès lors résolument pour la création d'un cadre dans lequel les conditions de travail des hôpitaux publics seront alignées davantage sur celles prévalant dans les hôpitaux en général plutôt que sur celles des administrations locales. Cette formule offre en outre l'avantage de générer,

De indiener wijst erop dat de afschaffing van deze deficitregeling dringend is. Onlangs besliste het OCMW van Antwerpen om de openbare ziekenhuizen onder te brengen in een privaatrechtelijk rechtspersoon (een vzw). De reden daarvoor was (hoofdzakelijk) het vermijden van het aanspreken van de moedergemeente voor de exploitatietekorten van de openbare ziekenhuizen. Er bestaat geen duidelijker illustratie van het perverse effect van de huidige situatie: een openbaar ziekenhuis wordt - wat de rechtsvorm betreft - geprivatiseerd om de toepassing van de deficitregeling te ontwijken.

• **De arbeidsvoorwaarden in openbare ziekenhuizen worden niet langer afgestemd op deze in de lokale besturen**

De toekomst van openbare ziekenhuizen wordt ongetwijfeld het meest bedreigd door het feit dat de arbeidsvoorwaarden in de openbare ziekenhuizen eigenlijk afgestemd zijn op deze in de lokale besturen. Dit is uiteraard onhoudbaar. Niet alleen is dit statuut onaanpast, dwingt het de openbare ziekenhuizen in een onmogelijk keurslijf en maakt het hen onmogelijk om competente medewerkers aan te trekken, zeker in sectoren waarin de druk op de arbeidsmarkt groot is, maar bovendien slagen de openbare ziekenhuizen er niet in om de nodige deskundigheid in huis te halen, wat nochtans noodzakelijk is voor hun voortbestaan. De succesfactoren voor de toekomst van de ziekenhuizen zijn het vermogen om een kwalitatief hoogstaand geïntegreerd zorgaanbod te kunnen aanbieden, zich op een goede manier te kunnen positioneren in een netwerk van zorgaanbieders en op een adequate manier, vanuit allerlei geregistreerde parameters, het beleid te kunnen sturen. Dit alles vraagt gekwalificeerde medewerkers op alle terreinen. Met de huidige baremastructuur van de openbare ziekenhuizen staan deze ziekenhuizen gewoonweg voor een onmogelijke opdracht.

Trouwens, het valt op dat wanneer de hogere overheden zelf geconfronteerd worden met de uitdaging om geschikt personeel aan te trekken, ze er ook niet voor terugschrikken om buiten het statuut dat voor de lokale besturen is voorbehouden, te treden. In allerlei parastatalen worden topmanagers aangetrokken onder arbeidsvoorwaarden die de klassieke barema's van de lokale besturen ver overschrijden.

Vandaar dat resoluut gekozen wordt om het kader te creëren waardoor de arbeidsvoorwaarden in openbare ziekenhuizen meer afgestemd worden op deze van de ziekenhuizen in het algemeen dan op de arbeidsvoorwaarden zoals van toepassing bij de lokale besturen. Dit heeft bovendien het grote voordeel dat daar-

lentement mais sûrement en ce qui concerne les contractuels, une convergence entre les conditions de travail des hôpitaux publics et celles des hôpitaux privés. À l'heure actuelle, les hôpitaux publics sont souvent forcés de constater que les accords sociaux, négociés à différents niveaux (fédéral, communautaire et local) dans le cadre de la fonction publique, ont également des effets indirects non souhaités sur les conditions de travail dans les hôpitaux publics, avec tous les problèmes qui s'ensuivent, plus particulièrement sur le plan financier. Des décisions prises à d'autres niveaux de pouvoir, qui sont sans rapport avec les soins de santé et les hôpitaux, font naître des obligations financières que les hôpitaux publics sont tenus de respecter à l'égard de leur personnel. Rien n'est cependant prévu à cet effet dans le prix de la journée d'entretien. Le dernier accord social conclu dans le secteur social marchand montre la difficulté à faire l'inverse : il est extrêmement difficile d'appliquer l'accord intervenu dans le secteur privé aux hôpitaux publics faute de cadre légal comparable pour la conclusion de conventions collectives de travail. Bref, tout plaide en faveur d'un parallélisme accru entre le secteur privé et le secteur public en ce qui concerne le cadre dans lequel se négocient et se concluent les conditions de travail.

C'est la raison pour laquelle il a été opté, dans la présente proposition de loi, pour rendre applicable, *mutatis mutandis*, aux hôpitaux publics la législation relative au statut du personnel et au statut syndical dans les entreprises publiques. Les hôpitaux publics sortent ainsi en grande partie du champ d'application de la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités. Mais cela n'est pas nouveau non plus. Les différents pouvoirs publics ont également opté, en ce qui concerne d'autres secteurs dans lesquels les pouvoirs publics interviennent, pour l'organisation d'un cadre spécifique pour les négociations sur le statut du personnel et le statut syndical. On a opté pour ce type de solution lorsque, pour certaines activités, les pouvoirs publics entrent en concurrence avec l'initiative privée. Ce fut le cas dans le cadre de la loi relative aux entreprises publiques autonomes. Ces activités de service public ont été privatisées, souvent sous la pression des autorités européennes, et soumises à une législation spécifique en ce qui concerne les relations de travail individuelles et collectives. Ces entreprises publiques acquièrent ainsi la liberté nécessaire à leur développement et à leur survie. Il n'existe aucune raison de ne pas appliquer ce raisonnement aux hôpitaux publics.

door meteen ook het kader gecreëerd wordt waardoor, langzaam maar zeker, convergentie tot stand kan komen tussen de arbeidsvoorwaarden in de openbare ziekenhuizen, voor wat de contractuelen betreft, en de arbeidsvoorwaarden in de private ziekenhuizen. Op dit ogenblik moeten openbare ziekenhuizen vaak vaststellen dat sociale akkoorden, die worden onderhandeld in het kader van het openbaar ambt, op diverse niveaus (federaal, gemeenschappen en lokale niveau) afgeleide en ongewilde effecten hebben, ook op de arbeidsvoorwaarden in de openbare ziekenhuizen. Met alle problemen van dien, niet in het minst op het financieel vlak. Er ontstaan, door beslissingen op andere beleidsniveaus, die niets met gezondheidszorg of ziekenhuizen te maken hebben, financiële verplichtingen die openbare ziekenhuizen ten opzichte van hun personeel moeten waarmaken. Er is daarvoor echter niets voorzien in de ligdagprijs. Het laatste sociaal akkoord in de sociale profitsector toont de moeilijkheden bij de omgekeerde beweging: het is zeer moeilijk om het bereikte akkoord van de privé-sector toe te passen op de openbare ziekenhuizen bij gebrek aan een gelijkaardig wettelijk kader voor het sluiten van collectieve arbeidsovereenkomsten. Kortom, alles pleit ervoor om resoluut te kiezen voor meer parallelisme tussen de private en openbare sector, wat betreft het kader waarin de arbeidsvoorwaarden worden onderhandeld en overeengekomen.

Vandaar dat er in dit wetsvoorstel voor gekozen wordt om de wetgeving met betrekking tot het personeelsstatuut en het syndicaal statuut in overheidsbedrijven ook, *mutatis mutandis*, toepasselijk te maken op de openbare ziekenhuizen. Daarmee verlaten de openbare ziekenhuizen grotendeels het toepassingsgebied van de wet van 19 december 1974 betreffende de verhouding tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel. Maar ook dat is niet nieuw. De diverse overheden hebben ook voor andere sectoren waarin de overheid optreedt, ervoor geopteerd om een geëigend kader voor de onderhandelingen over het personeelsstatuut en het syndicaal statuut te organiseren. Wanneer de overheid met bepaalde activiteiten in concurrentie komt met private initiatiefnemers werd voor een dergelijke oplossing geopteerd. Dat was de basis van de wet met betrekking tot de autonome overheidsbedrijven. Deze overheidsactiviteiten zijn, vaak onder Europese druk, verzelfstandigd en voorzien van een eigensoortige wetgeving voor wat betreft de collectieve en individuele arbeidsverhoudingen. Op die manier krijgen deze overheidsbedrijven de nodige vrijheid om zich te ontwikkelen en te overleven. Er is geen enkele reden waarom deze redenering niet van toepassing zou zijn op de openbare ziekenhuizen.

La présente proposition de loi vise à combler une lacune importante. Bien que les hôpitaux publics puissent légalement occuper du personnel contractuel, celui-ci ne bénéficie d'aucune protection collective et il n'est pas possible non plus de conclure des conventions collectives concernant les conditions de travail auxquelles a été engagé ce personnel. D'un point de vue social, mais également légistique, cette situation est en fait inviable et inadmissible. Il y a lieu de souligner, à cet égard, que, dans les hôpitaux publics, l'emploi contractuel n'est pas un régime d'exception.

En l'absence de chiffres précis, on peut toutefois estimer que, dans les hôpitaux affiliés à l'ONSSAPL, il y aurait quelque 21 000 membres du personnel engagés à titre définitif pour environ 26 500 contractuels. Proportionnellement, l'augmentation du nombre d'emplois contractuels dans les hôpitaux serait également beaucoup plus importante que celle du nombre de statutaires.

La loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale dispose explicitement que les hôpitaux peuvent occuper du personnel contractuel. Cette situation n'a pas été modifiée après la communautarisation de la réglementation. Cette pratique est dès lors très courante. Il est déconcertant de constater que ce personnel ne bénéficie pas d'un statut syndical convenable et ne relève pas du champ d'application de la loi de 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires.

Il n'est donc pas possible de mener des négociations syndicales valables au profit de ce personnel, ni sur le plan sectoriel ni au niveau des entreprises, ni de conclure aucun arrangement contraignant. Cela signifie qu'il est impossible, dans ces hôpitaux, de négocier des avantages extra légaux, ce qui est évidemment un handicap considérable. Outre l'absence d'un cadre légal valable permettant une occupation contractuelle normale dans des conditions sociales et juridiques acceptables, l'hôpital public se trouve dans une situation particulièrement désavantageuse lorsqu'il s'agit de négocier avec des partenaires privés en vue de la conclusion d'accords de coopération (pouvant aller du groupement à l'association et jusqu'à la fusion d'hôpitaux). Ou faut-il convaincre les partenaires privés de s'embarquer avec un partenaire public et d'accepter la nomination statutaire comme seule référence en matière d'occupation de personnel ?

Tegelijkertijd wil het wetsvoorstel ook nog een andere belangrijke leemte invullen. Ofschoon het in openbare ziekenhuizen wettelijk toegelaten is om het personeel op contractuele basis tewerk te stellen, bestaat er voor dit personeel geen collectieve bescherming en is het evenmin mogelijk om, met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden waaronder dit personeel tewerkgesteld is, collectieve arbeidsovereenkomsten te sluiten. Dit is, vanuit sociaal maar ook vanuit juridisch-technisch standpunt gezien, eigenlijk onwerkbaar en onaanvaardbaar. Hierbij moet benadrukt worden dat de contractuele tewerkstelling in de openbare ziekenhuizen niet een soort uitzonderingsregime is.

Exacte cijfers ontbreken, maar van de ziekenhuizen die aangesloten zijn bij de RSZPPO, zouden ongeveer 21.000 werknemers vastbenoemd zijn tegenover zo'n 26.500 werknemers die contractueel worden tewerkgesteld. Proportioneel is de aangroei van de contractuele tewerkstelling in de ziekenhuizen ook veel groter dan de aangroei van de statutaire tewerkstelling.

De organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn bepaalt uitdrukkelijk dat in ziekenhuizen het personeel tewerkgesteld kan worden onder het contractueel stelsel. Deze situatie is na de communautarisering van de regelgeving niet gewijzigd. Deze praktijk komt dan ook veelvuldig voor. Het is gewoon onthutsend te moeten vaststellen dat, met betrekking tot dit personeel, er geen behoorlijk syndicaal statuut bestaat en dat op dit personeel evenmin de wet van 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomst en de paritaire comités, van toepassing is.

Het is dus niet mogelijk om, met betrekking tot dit personeel, behoorlijke syndicale onderhandelingen te voeren, noch op sectoraal niveau noch op het bedrijfsniveau, enige bindende afspraken te maken. Dit betekent meteen ook dat er in deze ziekenhuizen niet kan onderhandeld worden over extra-legale voordelen. Een handicap van formaat. Naast het gebrek aan een behoorlijk wettelijk kader dat een normale contractuele tewerkstelling onder sociaal en juridisch aanvaardbare omstandigheden mogelijk maakt, staat het openbaar ziekenhuis natuurlijk ook in een bijzonder nadelige positie wanneer het erop aankomt samenwerkingsakkoorden (die kunnen gaan van het oprichten van een groepering, het organiseren van een ziekenhuis-associatie tot het aangaan van een fusie) te onderhandelen met private partners. Of moeten we private partners overtuigen om scheep te gaan met een openbare partner en daarbij de statutaire benoeming te accepteren als enige referentiekader voor de tewerkstelling van personeel?

Une fois de plus, les hôpitaux publics sont condamnés à perdre la partie. Il sera de plus en plus fréquent que la coopération se situe exclusivement sur le plan du droit privé. La présente proposition de loi vise dès lors à créer une base légale prévoyant que la loi de 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires s'applique aussi *mutatis mutandis* aux hôpitaux publics dotés d'un comité sectoriel hôpitaux publics, créé par la loi proposée.

Il paraît justifié de permettre la conclusion de conventions collectives de travail ayant force obligatoire pour autant qu'il soit prévu que les délégations des employeurs et des travailleurs doivent être représentatives à la fois au niveau de l'hôpital public et au niveau sectoriel.

Il convient d'insérer un certain nombre de dispositions relatives au statut de l'ensemble du personnel, y compris celui des hôpitaux privés, dans la loi sur les hôpitaux. Cette loi contient également les dispositions relatives au statut du médecin hospitalier. Les dispositions concernant le statut des autres catégories de collaborateurs y seraient donc parfaitement à leur place.

• Compétence fédérale

On pourrait se demander si les modifications que vise à apporter la présente proposition de loi relèvent des compétences du législateur fédéral. Citons quelques arguments en ce sens :

– L'autorité fédérale est compétente en matière de règles organiques relatives à l'organisation des hôpitaux (article 5 de la loi spéciale de réformes institutionnelles). Cela recouvre à la fois les normes d'agrément, la règle du déficit et l'organisation de la concertation sociale dans les hôpitaux publics. La proposition de loi vise à régler ces différents aspects dans la loi sur les hôpitaux.

– L'autorité fédérale est compétente en ce qui concerne les relations du travail et la concertation sociale.

– Les modifications proposées concernant les négociations relatives aux conditions salariales ont d'importantes répercussions sur le financement de l'assurance maladie, qui est incontestablement une matière fédérale.

Il ressort d'un arrêt récent de la Cour d'arbitrage que l'autorité fédérale est pleinement compétente pour tous les aspects de la politique hospitalière.

Opnieuw zijn de openbare ziekenhuizen gedoemd om het onderspit te delven. Steeds meer zal de neiging ontstaan om de samenwerking exclusief te situeren binnen de privaatrechtelijke sfeer. Vandaar dat het wetsvoorstel ook een wettelijke basis wil creëren waardoor de wet van 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomst en de paritaire comités, *mutatis mutandis*, toepasselijk wordt op de openbare ziekenhuizen met een sectoraal comité openbare ziekenhuizen dat door deze wet wordt opgericht.

Door bij de samenstelling van de werkgevers- en werknemersvertegenwoordiging, zowel op het niveau van het openbaar ziekenhuis zelf als op het sectoraal niveau, de representativiteit te vereisen, is het verantwoord om de mogelijkheid te creëren om bindende collectieve arbeidsovereenkomsten te sluiten.

Een aantal bepalingen met betrekking tot het statuut van al het personeel, ook dat van de private ziekenhuizen, moeten ingepast worden in de ziekenhuiswet. In deze wet zijn ook de bepalingen met betrekking tot het statuut van de ziekenhuisgeneesheer opgenomen. Bepalingen met betrekking tot het statuut van de andere categorieën medewerkers zijn hier bijgevolg ook op hun plaats.

• Federale bevoegdheid

Men zou zich de vraag kunnen stellen of de federale wetgever bevoegd is voor de wijzigingen die in dit voorstel worden geformuleerd. Enkele argumenten daarvoor zijn:

– De federale overheid is bevoegd voor de organieke regels met betrekking tot de organisatie van de ziekenhuizen (zie artikel 5 van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen). De erkenningsnormen, de deficitregel én de organisatie van het sociaal overleg in de openbare ziekenhuizen vallen hieronder. Het voorstel strekt ertoe een en ander in de ziekenhuiswet te regelen.

– De federale overheid is bevoegd voor de materie van de arbeidsverhoudingen en het sociaal overleg.

– De voorgestelde wijzigingen in verband met de onderhandelingen over de loonvoorwaarden hebben een grote invloed op de financiering door de ziekteverzekering, hetgeen onmiskenbaar een federale materie is.

Uit een recent arrest van het Arbitragehof blijkt dat de federale overheid ten volle bevoegd is voor alle aspecten van het ziekenhuisbeleid.

Enfin, la présente proposition de loi n'a aucune influence sur le débat sur la régionalisation des soins de santé. Sur ce plan, la proposition est neutre : les relations du travail se situent dans le même contexte dans les hôpitaux publics et dans les hôpitaux privés. La réglementation proposée permet en tout cas d'organiser un régime spécifique au sein d'un sous-comité, comme c'est déjà le cas actuellement pour toutes les commissions paritaires. La répartition des compétences en matière de soins de santé demeure inchangée. Seule l'étendue du contrôle est limitée. Les employeurs et les travailleurs fixeront désormais eux-mêmes les conditions de travail.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

Cet article apporte une précision terminologique. Lorsqu'il est question de « gestionnaire » dans la loi sur les hôpitaux, il faut entendre en fait la personne morale dans la mesure où elle agit par le biais de l'organe habilité à faire tous les actes nécessaires à l'exploitation de l'hôpital. Il s'agit donc en principe de la personne morale agissant par le biais du conseil d'administration. Cela n'apparaît pas toujours clairement à l'heure actuelle, étant donné qu'en vertu de la réglementation relative aux CPAS, le comité de gestion peut exécuter des tâches qui incombent traditionnellement tant à une assemblée générale qu'à un conseil d'administration.

Art. 3

Cet article insère un nouveau chapitre dans la loi sur les hôpitaux. Il s'agit, en l'occurrence, d'un chapitre qui règle les relations juridiques entre les gestionnaires, qui exploitent un hôpital, et les travailleurs.

Le nouvel article 17^{decies} désigne expressément les hôpitaux publics qui relèvent du champ d'application de la loi. Il s'agit, en l'occurrence, d'hôpitaux publics, quelle que soit leur forme juridique. Il est toutefois essentiel qu'il s'agisse d'une administration publique ou d'une personne morale de droit public qui, sur la base de la législation en vigueur, est habilitée à prendre unilatéralement une décision contraignante concernant les conditions de travail (en d'autres termes : là où des statutaires peuvent être occupés). Pour ne créer aucune zone d'ombre, il est également précisé expressément dans la loi que tous les hôpitaux qui ne sont pas des hôpitaux publics sont nécessairement des entités de droit privé et relèvent dès lors des dispositions

Dit voorstel beïnvloedt ten slotte op generlei wijze het debat over de regionalisering van de gezondheidszorg. Het is wat dat betreft neutraal: de arbeidsverhoudingen in openbare ziekenhuizen situeren zich in dezelfde context als in private ziekenhuizen. De voorgestelde regelgeving laat uiteraard toe om in een subcomité een specifieke regeling te organiseren, zoals dat nu ook voor alle paritaire comités het geval is. De bevoegdheidsverdeling met betrekking tot de gezondheidszorg blijft ongewijzigd. Alleen het toezicht wordt in omvang beperkt. Werkgever en werknemer bepalen voortaan zelf de arbeidsvoorwaarden.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELN

Art. 2

Er wordt een terminologische verduidelijking ingevoerd. Wanneer er in de ziekenhuiswet sprake is van 'de beheerder' dan wordt in feite de rechtspersoon bedoeld voor zover hij handelt via het orgaan dat bevoegd is om alle handelingen te stellen die nodig zijn om het ziekenhuis te exploiteren. In principe gaat het hier dus over de rechtspersoon handelend via de raad van beheer. Dat is nu niet altijd duidelijk vermits in de regelgeving met betrekking tot de OCMW's het beheerscomité taken kan uitvoeren die traditioneel zowel toekomen aan een algemene vergadering als aan een raad van beheer.

Art. 3

Dit artikel voegt een nieuw hoofdstuk in de ziekenhuiswet in. Het betreft hier een hoofdstuk dat de rechtsverhouding regelt tussen de beheerders die een ziekenhuis exploiteren enerzijds en hun werknemers anderzijds.

In het nieuwe artikel 17^{decies} wordt uitdrukkelijk bepaald welke openbare ziekenhuizen onder het toepassingsgebied van de wet ressorteren. Het betreft hier openbare ziekenhuizen, ongeacht de aard van de rechtsvorm. Essentieel is wel dat het een openbaar bestuur betreft dan wel een publiekrechtelijke rechtspersoon die op basis van de vigerende wetgeving gerechtigd is om eenzijdig een bindende beslissing te nemen met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden (met andere woorden: waar statutairen tewerkgesteld kunnen worden). Om geen schemerzone te creëren, wordt in de wet ook uitdrukkelijk gesteld dat alle ziekenhuizen die geen openbare ziekenhuizen zijn noodzakelijkerwijze privaatrechtelijk van aard zijn en ressorteren on-

de la loi de 1968 sur les conventions collectives de travail. Il existe actuellement une certaine insécurité juridique à cet égard, surtout lorsqu'il s'agit d'une ASBL dans laquelle les personnes de droit public disposent de la majorité des voix. La disposition proposée supprime ainsi l'imprécision et l'insécurité juridique pour le personnel.

L'article 17*decies* dispose ensuite très expressément que tant la nomination statutaire que l'engagement contractuel sont possibles dans un hôpital public. L'engagement sous contrat n'est toutefois possible que dans la mesure où la loi relative à la gestion et au contrôle, qui est applicable à l'hôpital public, le permet. La loi proposée respecte ainsi les compétences des communautés et des régions.

Le § 4 vise à éviter un risque d'insécurité juridique qui consiste en ce que, plus les médecins sont invités à assumer des tâches d'organisation (par exemple, celle de médecin en chef ou de médecin-chef de service), plus il est nécessaire de qualifier juridiquement cette relation entre le gestionnaire et le médecin. Le risque est bien réel de voir le tribunal considérer l'un ou l'autre aspect de cette relation comme valant contrat de travail. Le fait que les parties qualifient cette relation différemment, ne suffit pas à supprimer cette insécurité. La loi sur les contrats de travail est, à cet égard, contraignante. Ces tâches peuvent pourtant parfaitement être accomplies sur la base d'un contrat d'entreprise ou dans le cadre d'une nomination statutaire. Afin d'éviter toute contestation, nous proposons de faire en sorte que, dans la mesure où des tâches d'organisation sont accomplies en plus de l'activité médicale, la qualification de la relation de droit dans le cadre de laquelle est exercée l'activité médicale, soit prépondérante.

Les nouveaux articles 17*undecies* à 17*septies decies* visent à rendre applicables *mutatis mutandis* aux hôpitaux publics les règles qui sont d'application au sein des entreprises publiques autonomes. Une commission paritaire (qui joue en fait le rôle d'un conseil d'entreprise) est créée au sein de chaque hôpital public. Sur le plan sectoriel, on crée une commission des hôpitaux publics, ce qui traduit dans les faits la perte, pour les hôpitaux publics, du statut d'administration locale. Au regard du droit social, les hôpitaux publics sont ainsi assimilés aux hôpitaux privés.

Le statut du personnel et le statut syndical sont fixés comme c'est toujours le cas dans les entreprises publiques autonomes : dans un certain nombre de cas, la commission paritaire peut fixer ce statut à la majorité des deux tiers. Le conseil d'administration est dès lors tenu de respecter ce statut. Les conventions collecti-

der de la loi de 1968 op de collectieve arbeidsovereenkomsten. Op dit moment is er daaromtrent enige onzekerheid, zeker wanneer het een vzw betreft waarin de publieke rechtspersonen over de meerderheid van stemmen beschikken. Deze onduidelijkheid en rechts-onzekerheid voor het personeel worden opgeheven.

Artikel 17*decies* stelt vervolgens zeer uitdrukkelijk dat zowel de statutaire benoeming als de contractuele aanstelling mogelijk zijn in een openbaar ziekenhuis. Dit laatste echter alleen maar voor zover de wet inzake beheer en toezicht, die van toepassing is op het openbaar ziekenhuis, de contractuele aanstelling mogelijk maakt. In die zin respecteert het wetsvoorstel de bevoegdheden van de gemeenschappen en gewesten.

Paragraaf 4 beoogt een dreigende rechtsonzekerheid te vermijden. Die bestaat erin dat hoe meer de artsen uitgenodigd worden om organisatorische taken (bijvoorbeeld van hoofdgeneesheer of medisch diensthoofd) op te nemen, hoe meer de vraag rijst naar de juridische kwalificatie van deze relatie tussen de beheerder en de arts. Het risico is niet denkbeeldig dat de rechtbank één en ander als arbeidsovereenkomst zal beschouwen. Het feit dat de partijen deze relatie anders kwalificeren, volstaat niet om deze onzekerheid weg te werken. De wet op de arbeidsovereenkomst is wat dit betreft van dwingend recht. Nochtans kunnen deze taken perfect uitgeoefend worden op basis van een aannemingsovereenkomst of binnen het kader van een statutaire benoeming. Om alle discussie te vermijden, stellen we voor om, voor zover de organisatorische taken uitgeoefend worden naast de medische activiteit, de kwalificatie van de rechtsverhouding waarop de medische activiteit wordt uitgeoefend te laten prime-ren.

In de nieuwe artikelen 17*undecies* tot en met 17*septies decies* worden de regels die toepasselijk zijn in de autonome overheidsbedrijven *mutatis mutandis* overgenomen voor de openbare ziekenhuizen. In elk openbaar ziekenhuis wordt er zo'n paritair comité opgericht (dat in feite de rol vervult van een ondernemingsraad). Op het sectorale vlak is er het comité openbare ziekenhuizen. Hiermee wordt de loskoppeling van het statuut van het lokale bestuur voor openbare ziekenhuizen een feit. Ze komen in hetzelfde sociaal-rechtelijk kader terecht als de private ziekenhuizen.

Het personeelsstatuut en het syndicaal statuut komen tot stand zoals dit in de autonome overheidsbedrijven steeds het geval is: het paritair comité kan in een aantal gevallen met een tweederde meerderheid dit statuut vaststellen. De raad van bestuur is hierdoor dan gebonden. Collectieve overeenkomsten veronder-

ves supposent, d'une part, l'accord de l'employeur et, d'autre part, celui des représentants des organisations syndicales concernées.

Il est évident que ce qui est possible (par le biais de la commission paritaire) au niveau de chaque hôpital public, l'est également, dans des conditions bien définies, au niveau du secteur. La commission « hôpitaux publics » ressemble très fort à la commission paritaire sectorielle, telle qu'elle est définie dans la loi de 1968 sur les conventions collectives. La commission se voit attribuer d'emblée une double compétence : d'une part, conclure des conventions collectives qui engagent les employeurs et les travailleurs en ce qui concerne le statut du personnel et le statut syndical et, d'autre part, conclure des conventions collectives sectorielles. Le Roi peut évidemment, moyennant le respect d'une procédure déterminée, créer des sous-commissions (par exemple, pour les hôpitaux publics flamands ou wallons).

Il faut évidemment déterminer les modalités de la représentation des employeurs et des travailleurs au sein de la commission paritaire et au sein de la commission « hôpitaux publics ». En ce qui concerne la représentation syndicale, les syndicats qui représentent le personnel dans ses relations avec les pouvoirs publics sont les organisations syndicales représentatives. Au niveau de l'hôpital, ces organisations ont droit à un représentant au moins au sein de la commission paritaire. La répartition définitive des mandats entre les différentes organisations syndicales s'effectue sur la base du nombre de membres que chaque syndicat compte au sein de l'hôpital concerné. Cette procédure est également reprise de la loi relative aux entreprises publiques autonomes.

Il est ainsi créé un cadre dans lequel les conditions de travail peuvent être négociées en recherchant toujours la plus grande convergence entre le statut du personnel et les droits et obligations contractuelles. Tout cela se passe désormais dans un cadre juridique correct. Étant donné qu'en ce qui concerne les hôpitaux privés, les négociations sociales se situent dans un contexte analogue, il ne fait aucun doute que l'on pourra en arriver, lentement mais sûrement, à uniformiser les conditions de travail.

Art. 4

Eu égard aux critères d'agrément, chaque personne morale, quelle que soit sa nature, devra disposer au moins d'une assemblée générale et d'un conseil de gestion ou d'un conseil d'administration. L'assemblée

stellen het akkoord van de werkgever enerzijds en de vertegenwoordigers van de betrokken syndicale organisaties anderzijds.

Wat kan op het niveau van elk openbaar ziekenhuis (via het paritair comité) kan in welomschreven voorwaarden uiteraard ook op het niveau van de sector. Het comité openbare ziekenhuizen gelijkt sterkt op het sectoraal paritair comité zoals beschreven in de wet van 1968 met betrekking tot de collectieve arbeidsovereenkomsten. Meteen ook heeft het comité een dubbele bevoegdheid: collectieve overeenkomsten sluiten die de werkgevers en werknemers binden wat betreft het personeelsstatuut en het syndicaal statuut enerzijds en anderzijds het sluiten van sectorale collectieve arbeidsovereenkomsten. De Koning kan uiteraard, via een welbepaalde procedure, eventuele subcomités oprichten (bijvoorbeeld voor de Vlaamse of Waalse openbare ziekenhuizen).

Uiteraard moet er bepaald worden op welke wijze de werkgevers en de werknemers vertegenwoordigd zijn in het paritair comité en in het comité openbare ziekenhuizen. Wat de syndicale vertegenwoordiging betreft zijn de vakbonden die de vertegenwoordigers zijn van het personeel in relatie tot de overheid, de representatieve vakorganisaties. Op het niveau van het ziekenhuis hebben ze allemaal recht op minstens één vertegenwoordiger in het paritair comité. De uiteindelijke verdeling van de mandaten tussen de representatieve vakorganisaties gebeurt aan de hand van een telling van het aantal leden dat elke vakbond telt in het betrokken ziekenhuis. Ook dit is een werkwijze die overgenomen is van de wet op de autonome overheidsbedrijven.

Op deze manier ontstaat er een kader waarin over de arbeidsvoorwaarden onderhandeld kan worden en waarbij steeds een grote convergentie kan worden nagestreefd tussen het personeelsstatuut enerzijds en de contractuele rechten en plichten anderzijds. Een en ander gebeurt nu in een juridisch correcte context. Vermits voor de private ziekenhuizen de sociale onderhandelingen zich in een gelijkaardige context situeren, ligt het voor de hand dat langzaam maar zeker een soort eenvormigheid in de arbeidsvoorwaarden tot stand kan komen.

Art. 4

Via de erkenningscriteria wordt ervoor gezorgd dat elke rechtspersoon, van welke aard ook, minstens een algemene vergadering en een raad van beheer of een raad van bestuur heeft. De algemene vergadering moet

générale est chargée de veiller au respect de l'objet statutaire et d'approuver le budget et les comptes. Il est important que chaque personne morale exploitant un hôpital dispose au moins de ces deux organes. Ceci permettra de tendre vers l'uniformité et d'ancrer dans la législation une certaine forme de «corporate governance».

Art. 5

Cet article supprime les règles du déficit pour les hôpitaux publics. Il est cependant précisé explicitement que la suppression ne sortira ses effets qu'à partir de la quatrième année suivant celle au cours de laquelle la loi aura été publiée au *Moniteur belge*. Cela permet aux hôpitaux et aux bailleurs de fonds des hôpitaux de négocier de nouveaux accords. L'exploitation d'un hôpital dépasse en fait le cadre des tâches communales. Cela ne signifie cependant pas que l'hôpital, qu'il soit de droit public ou de droit privé, ne peut remplir de missions à la demande de l'administration locale (commune ou CPAS). Une telle mission doit alors faire l'objet d'un contrat. En d'autres termes, si la communauté locale estime qu'en raison de l'importance de l'accessibilité des soins de santé, certaines activités doivent être organisées par l'hôpital, l'administration communale ou le CPAS peut conclure un contrat à ce sujet avec l'hôpital.

Une rémunération adéquate doit pouvoir être fixée pour l'activité hospitalière dans le cadre d'un financement fédéral. Ce n'est pas forcément l'administration locale qui doit contribuer au financement.

Art. 6

Enfin, l'article 6 règle l'entrée en vigueur. Il va de soi qu'un certain nombre d'aspects de la loi (tels que le cadre dans lequel se déroulent les négociations sociales) exigent une préparation. C'est la raison pour laquelle le Roi est autorisé à fixer la date d'entrée en vigueur, en respectant toutefois une date limite. Il est également prévu que l'article 5 n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier de la quatrième année qui suit l'année de la publication de la loi au *Moniteur belge*.

het statutaire doel bewaken en de begroting en de rekening goedkeuren. Het is belangrijk dat elke rechtspersoon die een ziekenhuis exploiteert minstens over deze twee organen beschikt. Op die manier wordt uniformiteit beoogd en een zekere vorm van «corporate governance» wettelijk verankerd.

Art. 5

Dit artikel schaft de deficitregeling voor openbare ziekenhuizen af. Wel wordt uitdrukkelijk bepaald dat de afschaffing slechts effect kan ressorteren vanaf het vierde jaar volgend op het jaar waarin de wet in het *Belgisch Staatsblad* is gepubliceerd. Het laat de ziekenhuizen en de financiers van de ziekenhuizen toe om nieuwe akkoorden te onderhandelen. De exploitatie van een ziekenhuis overschrijdt eigenlijk de gemeentelijke taken. Dit betekent niet dat het ziekenhuis, of het nu van openbare of privaatrechtelijke aard is, geen opdrachten kan uitvoeren op verzoek van het lokale bestuur (gemeente of OCMW). Dit moet dan wel contractueel worden overeengekomen. Met andere woorden, als de lokale gemeenschap van oordeel is dat bepaalde activiteiten toch door het ziekenhuis moeten worden georganiseerd, omdat dit belangrijk is voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, dan kan het gemeentebestuur of het OCMW met het ziekenhuis daarover overeenkomsten sluiten.

Het moet mogelijk zijn om via de federale financiering een adequate vergoeding te bepalen voor een ziekenhuisactiviteit. Het is niet evident dat het lokaal bestuur hiervoor moet bijdragen.

Art. 6

Artikel 6 ten slotte regelt de inwerkingtreding van de wet. Uiteraard zijn er een aantal aspecten van de wet (zoals het kader voor de sociale onderhandelingen) die enige voorbereiding vragen. Vandaar dat de Koning ook de mogelijkheid krijgt om de inwerkingtreding vast te stellen met evenwel een uiterste datum van inwerkingtreding en dat voor artikel 5 wordt bepaald dat dit artikel slechts in werking treedt op de eerste januari van het vierde jaar volgend op het jaar waarop deze wet is bekend gemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Jo VANDEURZEN (CD&V)

PROPOSITION DE LOI**CHAPITRE 1^{er}****Disposition générale****Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE 2**Modifications de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987****Art. 2**

L'article 8, 1°, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 est remplacé par la disposition suivante :

« 1° il faut entendre par gestionnaire : la personne morale qui exploite l'hôpital pour autant qu'elle agisse par le biais de l'organe qui est compétent pour accomplir tous les actes nécessaires ou utiles à l'exploitation de l'hôpital. »

Art. 3

Il est inséré, dans le titre 1^{er} de la même loi, un chapitre VI, libellé comme suit :

« Chapitre VI. Personnel et statut syndical dans les hôpitaux publics et privés.

Art. 17*decies*. — § 1^{er}. Tous les hôpitaux publics relèvent du présent chapitre en ce qui concerne le statut du personnel et le statut syndical. Par hôpitaux publics, il y a lieu d'entendre tous les hôpitaux exploités par une personne morale de droit public et tous les hôpitaux exploités par une personne morale ayant une forme de droit privé, qui sont cependant habilités à prendre des décisions unilatérales contraignantes à l'égard du personnel. Tous les hôpitaux autres que les hôpitaux publics relèvent du champ d'application de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires.

§ 2. Les membres du personnel d'un hôpital public sont recrutés et employés en vertu du cadre et du statut du personnel arrêtés par le conseil d'administration ou, le cas échéant, le Roi, conformément au présent chapitre.

WETSVOORSTEL**HOOFDSTUK 1****Algemene bepaling****Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2**Wijzigingen van de op 7 augustus 1987 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen****Art. 2**

Artikel 8, 1°, van de op 7 augustus 1987 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen wordt vervangen als volgt:

«1° wordt verstaan onder beheerder: de rechtspersoon die het ziekenhuis exploiteert voor zover deze handelt door het orgaan dat bevoegd is om alle handelingen te stellen die nodig zijn of dienstig zijn om het ziekenhuis te exploiteren.»

Art. 3

In titel 1 van dezelfde wet wordt een hoofdstuk VI ingevoegd luidende:

«Hoofdstuk VI. Het personeel en het syndicaal statuut in openbare en private ziekenhuizen.

Art. 17*decies*. — § 1. Alle openbare ziekenhuizen ressorteren, wat betreft het statuut van het personeel en het syndicaal statuut, onder dit hoofdstuk. Onder openbare ziekenhuizen worden verstaan alle ziekenhuizen geëxploiteerd door een publiekrechtelijke rechtspersoon en alle ziekenhuizen geëxploiteerd door een rechtspersoon met een privaatrechtelijke rechtsvorm, doch die gerechtigd zijn ten opzichte van het personeel eenzijdig bindende beslissingen te nemen. Alle andere ziekenhuizen dan openbare ziekenhuizen ressorteren onder het toepassingsgebied van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités.

§ 2. De personeelsleden van een openbaar ziekenhuis worden aangeworven en tewerkgesteld krachtens het personeelskader en het personeelsstatuut die door de raad van bestuur of, in voorkomend geval, door de Koning overeenkomstig de bepalingen van dit hoofdstuk worden vastgesteld.

§ 3. Un hôpital public peut recruter et employer du personnel en vertu d'un contrat de travail soumis à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, pour autant que la loi applicable à l'hôpital public le permette et qu'il soit établi, en application de l'article 17*decies*, que l'emploi est accessible au personnel employé en vertu d'un contrat de travail.

§ 4. La relation juridique unissant le gestionnaire et le médecin hospitalier, sur la base de laquelle celui-ci accomplit des tâches organisationnelles en plus de ses activités médicales, est censée être qualifiée de la même manière que celle sur la base de laquelle le médecin hospitalier concerné exerce son activité médicale au sein de l'hôpital.

Art. 17*undecies*. — § 1^{er}. Il est constitué dans chaque hôpital public une commission paritaire.

§ 2. La commission paritaire est compétente en ce qui concerne :

1° les tâches confiées à la commission paritaire en application de l'article 30, § 2, 1° à 4° et 6°, de la loi du 21 mars 1991 portant réforme de certaines entreprises publiques économiques ;

2° la concertation avec les organisations syndicales représentatives au sujet de la négociation et de la conclusion d'une CCT visée dans la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires.

Art. 17*duodecies*. — Le Roi fixe le nombre des membres de la commission paritaire, sans qu'il puisse dépasser dix-huit, le président non compris. La commission paritaire est présidée par le président du conseil d'administration. Le président dispose d'une voix consultative. La moitié des membres de la commission paritaire est nommée par le conseil d'administration. L'autre moitié est nommée par le conseil d'administration sur avis conforme des organisations syndicales représentatives. Il est nommé un suppléant pour chaque membre de la commission paritaire.

Art. 17*terdecies*. — § 1^{er}. Toute organisation syndicale siégeant au sein de la commission « hôpitaux publics » et dont le nombre d'affiliés cotisants représente au moins 10 p.c. de l'effectif de l'hôpital public concerné, est considérée comme représentative des travailleurs pour siéger dans la commission paritaire de l'hôpital public concerné.

§ 3. Een openbaar ziekenhuis kan personeelsleden aanwerven en tewerkstellen onder arbeidsovereenkomst, onderworpen aan de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, voorzover de wet, die op het openbaar ziekenhuis van toepassing is, dit toelaat en voorzover met toepassing van artikel 17*decies* vaststaat dat de betrekking openstaat voor personeelsleden tewerkgesteld op basis van een arbeidsovereenkomst.

§ 4. De juridische verhouding tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheer, op basis waarvan deze organisatorische taken, naast zijn medische activiteiten, uitoefent, wordt vermoed dezelfde kwalificatie te hebben als deze op basis waarvan de betrokken ziekenhuisgeneesheer zijn medische activiteit in het ziekenhuis uitoefent.

Art. 17*undecies*. — § 1 In elk openbaar ziekenhuis wordt een paritair comité opgericht.

§ 2 Het paritair comité is bevoegd inzake:

1° de taken zoals die aan het paritair comité zijn toevertrouwd met toepassing van artikel 30, § 2, 1° tot 4° en 6° van de wet van 21 maart 1991 betreffende de hervorming van sommige economische overheidsbedrijven;

2° het overleg tussen de representatieve vakorganisaties wat het onderhandelen over en sluiten van een CAO betreft, zoals bedoeld in de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en paritaire comités.

Art. 17*duodecies*. — De Koning bepaalt het aantal leden van het paritair comité zonder dat het meer dan 18, de voorzitter niet meegerekend, mag bedragen. Het paritair comité wordt voorgezeten door de voorzitter van de raad van bestuur. De voorzitter heeft een raadgevende stem. De helft van de leden van het paritair comité wordt benoemd door de raad van bestuur. De andere helft wordt benoemd door de raad van bestuur op éénsluitend advies van de representatieve vakorganisaties. Voor elk lid van het paritair comité wordt een plaatsvervanger benoemd.

Art. 17*terdecies*. — § 1. Iedere vakorganisatie die zitting heeft in het comité openbare ziekenhuizen en die een aantal bijdrageplichtige leden telt dat tenminste 10% vertegenwoordigt van de personeelssterkte van het betrokken openbaar ziekenhuis, wordt beschouwd als een representatieve vakorganisatie voor werknemers om zitting te hebben in het paritair comité van het desbetreffende openbaar ziekenhuis.

§ 2. Chaque organisation syndicale représentative propose un nombre de membres proportionnel au nombre de ses affiliés cotisants parmi le nombre total des membres du personnel de l'hôpital public affiliés à une organisation syndicale représentative. Chaque organisation syndicale représentative a droit à un représentant au moins.

§ 3. Le contrôle de la représentativité des organisations syndicales est exercé par la commission visée à l'article 14, § 1^{er}, de la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités. Tous les six ans, la commission visée fixe pour chaque organisation syndicale représentative le nombre de membres de la commission paritaire à nommer par l'organisation, conformément au § 2.

§ 4. Pour l'application du présent chapitre, les termes « affilié cotisant », « membre du personnel » et « effectif » s'entendent au sens de l'article 14, § 3, de la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités.

§ 5. Le Roi règle les modalités d'application des articles 17^{undecies} à 17^{terdecies}.

Art. 17^{quaterdecies}. — § 1^{er}. Il est créé une commission « hôpitaux publics » qui est compétente pour l'ensemble des hôpitaux publics.

La commission « hôpitaux publics » est compétente en ce qui concerne :

1° la négociation et la conclusion de conventions collectives de travail, visées par la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires ;

2° toutes les autres missions dévolues à une commission paritaire en vertu de l'article 38 de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires ;

3° toutes les autres missions dévolues à la commission entreprises publiques en vertu de l'article 31 de la loi du 21 mars 1991 portant réforme de certaines entreprises publiques économiques.

§ 2. À la demande de la commission « hôpitaux publics », le Roi peut instituer une ou plusieurs sous-commissions. Après avis de la commission « hôpitaux publics », Il détermine les personnes et le cadre territorial qui en relèvent.

§ 2. Iedere representatieve vakorganisatie stelt een aantal leden voor in verhouding tot haar aantal bijdrageplichtige leden onder het totaal aantal personeelsleden van het openbaar ziekenhuis die bij een representatieve vakorganisatie zijn aangesloten. Iedere representatieve vakorganisatie heeft recht op minstens één vertegenwoordiger.

§ 3. De controle op de representativiteit van de vakorganisaties wordt uitgevoerd door de commissie bedoeld in artikel 14, § 1, van de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel. Bedoelde commissie stelt om de zes jaar, voor elk van de representatieve vakorganisaties, het aantal leden van het paritair comité vast waarvan de benoeming, overeenkomstig § 2 aan die vakorganisatie toekomt.

§ 4. Voor de toepassing van dit hoofdstuk worden de woorden «bijdrageplichtig lid», «personeelslid» en «personeelssterkte» verstaan zoals vastgesteld krachtens artikel 14, § 3, van de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel.

§ 5. De Koning syelt de nadere toepassingsregels van de artikelen 17^{undecies} tot 17^{terdecies} vast.

Art. 17^{quaterdecies}. — § 1. Er wordt een comité openbare ziekenhuizen opgericht, bevoegd voor alle openbare ziekenhuizen.

Het comité openbare ziekenhuizen is bevoegd inzake:

1° het onderhandelen over en sluiten van collectieve arbeidsovereenkomsten zoals bedoeld in de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en paritaire comités;

2° alle andere taken die aan een paritair comité worden toegekend op basis van artikel 38 van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en paritaire comités;

3° alle andere taken die aan het comité overheidsbedrijven worden toegekend op basis van artikel 31 van de wet van 21 maart 1991 betreffende de hervorming van sommige economische overheidsbedrijven.

§ 2. Op verzoek van het comité openbare ziekenhuizen kan de Koning één of meer subcomités oprichten. Op advies van het comité openbare ziekenhuizen bepaalt Hij welke personen en welk gebied er onder ressorteren.

§ 3. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les critères d'agrément des organisations syndicales représentatives des employeurs. Pour siéger comme organisation syndicale représentative des employeurs dans la commission «hôpitaux publics», l'organisation syndicale doit être agréée par le Roi en application des critères d'agrément, sur avis du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Pour siéger comme organisation syndicale représentative des travailleurs dans la commission «hôpitaux publics», l'organisation syndicale doit à la fois :

- 1° exercer son activité sur le plan national ;
- 2° défendre les intérêts de toutes les catégories du personnel des hôpitaux publics ;
- 3° être affiliée à une organisation syndicale représentée au Conseil national du travail.

§ 4. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le nombre de membres pouvant représenter chaque organisation syndicale représentative au sein de la commission «hôpitaux publics» et de chacune des sous-commissions.

Il fixe de la même façon les modalités de désignation des membres effectifs et des membres suppléants.

§ 5. Les commissions et sous-commissions sont composées :

- 1° d'un président ;
- 2° d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs et des organisations syndicales représentatives ;
- 3° de deux ou plusieurs secrétaires.

Le Roi nomme les présidents et les vice-présidents parmi les personnes compétentes en matière sociale et indépendantes des intérêts dont la commission «hôpitaux publics» ou les sous-commissions peuvent avoir à connaître.

Le vice-président remplace le président en cas d'empêchement de celui-ci. Si le vice-président est empêché, il est remplacé par un fonctionnaire désigné par le ministre. Dans l'exercice de leur mission, le président et le vice-président se trouvent sous l'autorité du ministre.

§ 6. Le mandat des membres a une durée de quatre ans. Il peut être renouvelé. Les membres restent en fonctions jusqu'à l'installation de leurs successeurs. Le mandat prend fin :

§ 3. De Koning stelt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de criteria voor de erkenning van de representatieve vakorganisaties voor de werkgevers vast. Om als representatieve vakorganisatie voor de werkgevers zitting te kunnen hebben in het comité openbare ziekenhuizen dient de vakorganisatie met toepassing van de erkenningscriteria erkend te zijn door de Koning op advies van de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Om als representatieve vakorganisatie voor de werknemers zitting te kunnen hebben in het comité openbare ziekenhuizen, dient de vakorganisatie tegelijk:

- 1° zijn bedrijvigheid op nationaal vlak uit te oefenen;
- 2° de belangen te verdedigen van alle categorieën van het personeel van de openbare ziekenhuizen;
- 3° aangesloten te zijn bij een vakorganisatie die in de Nationale Arbeidsraad vertegenwoordigd is.

§ 4. De Koning bepaalt, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, het aantal leden waarop elke representatieve vakorganisatie recht heeft in het comité openbare ziekenhuizen en elk van de subcomités.

Hij regelt op dezelfde wijze de wijze waarop de aanwijzing van de gewone en plaatsvervangende leden geschiedt.

§ 5. De comités en subcomités zijn samengesteld uit:

- 1° een voorzitter;
- 2° een gelijk aantal vertegenwoordigers van werkgeversorganisaties en van de representatieve vakorganisaties;
- 3° twee of meer secretarissen.

De Koning benoemt de voorzitters en ondervoorzitters onder de personen die bevoegd zijn in sociale aangelegenheden en onafhankelijk staan tegenover de belangen waarmee het comité openbare ziekenhuizen of de subcomités openbare ziekenhuizen te maken hebben.

De ondervoorzitter vervangt de voorzitter bij diens verhindering. Is de ondervoorzitter verhinderd, dan wordt hij vervangen door een ambtenaar die door de minister is aangewezen. In de uitoefening van hun opdracht staan de voorzitter en de ondervoorzitter onder het gezag van de minister.

§ 6. Het mandaat van de leden duurt vier jaar. Het kan worden vernieuwd. De leden blijven in functie totdat hun opvolgers zijn aangesteld. Het mandaat van lid eindigt:

- 1° lorsque la durée du mandat est expirée ;
- 2° en cas de démission ;
- 3° lorsque l'organisation qui a présenté l'intéressé demande son remplacement ;
- 4° lorsque l'intéressé cesse d'appartenir à l'organisation qui l'a présenté ;
- 5° en cas de décès ;
- 6° lorsqu'il a atteint l'âge de 65 ans.

Il est pourvu dans les trois mois au remplacement de tout membre dont le mandat a pris fin avant son expiration normale. Dans ce cas, le nouveau membre achève le mandat du membre qu'il remplace.

Les secrétaires sont nommés par le ministre.

Les membres de la commission «hôpitaux publics» ou d'une sous-commission peuvent se faire assister par des conseillers techniques dont le nombre est fixé par le règlement d'ordre intérieur. Le ministre peut, d'initiative ou à la demande de la commission, désigner un ou plusieurs fonctionnaires en qualité de conseillers.

Le Roi fixe les modalités d'octroi et le montant de l'indemnité à allouer aux présidents, vice-présidents, membres et secrétaires de la commission paritaire des hôpitaux publics et des sous-commissions.

La commission paritaire des hôpitaux publics et les sous-commissions ne délibèrent valablement que si la moitié au moins des membres effectifs ou suppléants représentant les employeurs et la moitié des membres effectifs ou suppléants représentant les travailleurs sont présents.

Les décisions sont prises à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative.

Les membres suppléants ne peuvent siéger qu'en remplacement des membres effectifs empêchés.

Le Roi détermine le fonctionnement de la commission «hôpitaux publics» et des sous-commissions. Le ministre surveille l'activité de la commission «hôpitaux publics» et des sous-commissions.

Art. 17 *quinquiesdecies*. — Sans préjudice des dispositions de la présente loi, la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires est d'application en ce qui concerne

- 1° wanneer de duur van het mandaat is verstreken;
- 2° in geval van ontslagneming;
- 3° wanneer de organisatie die de betrokkene heeft voorgedragen om zijn vervanging verzoekt;
- 4° wanneer de betrokkene geen deel meer uitmaakt van de organisatie die hem heeft voorgedragen;
- 5° in geval van overlijden;
- 6° wanneer hij de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt.

Binnen drie maanden wordt voorzien in de vervanging van elk lid wiens mandaat een einde heeft genomen vóór het normaal verstreken is. In dat geval voltooit het nieuwe lid het mandaat van het lid dat hij vervangt.

De minister benoemt de secretarissen.

De leden van een comité openbare ziekenhuizen of subcomité mogen zich doen bijstaan door technische raadgevers, wiens aantal door het huishoudelijk reglement wordt vastgesteld. De minister kan op eigen initiatief of op verzoek van het comité, één of meer ambtenaren als adviseur aanwijzen.

De Koning bepaalt de toekenningsvoorwaarden en het bedrag van de vergoeding die worden toegekend aan de voorzitters, ondervoorzitters, leden en secretarissen van het paritair comité openbare ziekenhuizen en de subcomités.

Het paritair comité openbare ziekenhuizen en de subcomités beraadslagen en beslissen alleen dan geldig, wanneer ten minste de helft van de gewone of plaatsvervangende leden die de werkgevers vertegenwoordigen, en de helft van de gewone of plaatsvervangende leden die werknemers vertegenwoordigen, aanwezig zijn.

De beslissingen worden genomen bij eenparigheid van stemmen van de aanwezige stemgerechtigde leden.

De plaatsvervangende leden kunnen alleen zitting hebben ter vervanging van de gewone leden, die verhinderd zijn.

De Koning bepaalt de werkwijze van het comité openbare ziekenhuizen en de subcomités. De minister houdt toezicht op de werking van het comité openbare ziekenhuizen en de subcomités.

Artikel 17 *quinquiesdecies*. — Onverminderd datgene wat in deze wet is bepaald, is de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités, van toepassing

la définition de la notion et le contenu des conventions collectives de travail conclues au sein de la commission paritaire d'un hôpital public ou de la commission « hôpitaux publics », ainsi que la procédure de conclusion ou de dénonciation de ces conventions collectives de travail, leur force obligatoire, la manière dont elles sont conclues au sein de la commission « hôpitaux publics » et la manière dont elles sont rendues obligatoires.

Pour l'application de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, la convention collective de travail conclue au sein d'une commission paritaire d'un hôpital public doit être considérée comme une convention conclue en dehors d'un organe paritaire. Pour l'application de la loi sur les conventions collectives de travail, la convention collective de travail conclue au sein de la commission « hôpitaux publics » ou d'une de ses sous-commissions doit être considérée comme une convention conclue au sein d'une commission paritaire ou d'une sous-commission paritaire.

Art. 17*sexiesdecies*. — La hiérarchie des sources des obligations dans les relations de travail entre les hôpitaux publics et les membres de leur personnel occupés sur la base d'un contrat de travail, s'établit comme suit :

- 1° la loi dans ses dispositions impératives ;
- 2° les conventions collectives de travail rendues obligatoires, selon l'ordre suivant :
 - les conventions collectives conclues au sein de la commission « hôpitaux publics » ;
 - les conventions collectives conclues au sein d'une sous-commission de la commission paritaire « hôpitaux publics » ;
- 3° les conventions collectives de travail non rendues obligatoires, lorsque l'employeur est signataire ou est affilié à une organisation signataire d'une de ces conventions ;
- 4° les conventions conclues au sein de la commission paritaire de l'hôpital public ;
- 5° la convention individuelle écrite ;
- 6° le règlement de travail ;
- 7° la loi dans ses dispositions supplétives ;
- 8° les conventions individuelles verbales ;
- 9° l'usage.

Art. 17*septiesdecies*. — Sans préjudice des dépositions de la présente loi, le chapitre VIII de la loi du 21 mars 1991 portant réforme de certaines entreprises publiques économiques est d'application en ce qui con-

wat betreft de begripsomschrijving en de inhoud van de collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten in het paritair comité van een openbaar ziekenhuis of het comité openbare ziekenhuizen alsook de wijze waarop deze collectieve arbeidsovereenkomsten worden aangegaan of worden beëindigd, hun bindende kracht, de wijze waarop ze in het comité openbare ziekenhuizen worden gesloten en de wijze waarop ze algemeen bindend worden verklaard.

Voor de toepassing van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités, moet de collectieve arbeidsovereenkomst, gesloten in het paritair comité van een openbaar ziekenhuis, beschouwd worden als een overeenkomst gesloten buiten een paritair orgaan. De collectieve arbeidsovereenkomst gesloten in het comité openbare ziekenhuizen of een subcomité ervan moet voor de toepassing van de wet op de collectieve arbeidsovereenkomsten beschouwd worden als een overeenkomst gesloten in een paritair comité of in een paritair subcomité.

Art. 17*sexiesdecies*. — De hiërarchie van de bronnen der verbintenissen in de arbeidsbetrekkingen tussen openbare ziekenhuizen en hun personeelsleden die op basis van een arbeidsovereenkomst werden tewerkgesteld, is als volgt vastgesteld:

- 1° de dwingende bepalingen van de wet;
- 2° de algemeen verbindend verklaarde collectieve arbeidsovereenkomsten in de volgende orde:
 - de overeenkomsten gesloten in het comité openbare ziekenhuizen;
 - de overeenkomsten gesloten in een subcomité van het paritair comité openbare ziekenhuizen;
- 3° de niet algemeen bindend verklaarde collectieve arbeidsovereenkomsten, wanneer de werkgever de overeenkomst ondertekend heeft of aangesloten is bij een organisatie die deze overeenkomsten heeft ondertekend;
- 4° de overeenkomsten gesloten in het paritair comité van het openbaar ziekenhuis;
- 5° de geschreven individuele overeenkomst;
- 6° het arbeidsreglement;
- 7° de aanvullende bepalingen van de wet;
- 8° de mondelinge individuele overeenkomsten;
- 9° het gebruik.

Art. 17*septiesdecies*. — Onverminderd datgene wat in deze wet is bepaald, is met betrekking tot het statuut van het personeel en het syndicaal statuut in het openbare ziekenhuis, hoofdstuk VIII van de wet van 21

cerne le statut du personnel et le statut syndical au sein de l'hôpital public, celui-ci étant assimilé à une entreprise publique autonome.

La commission « hôpitaux publics » est ainsi assimilée à la commission « entreprises publiques ».

Art. 17*octiesdecies*. — Les relations entre un hôpital public et les organisations syndicales représentatives de son personnel sont réglées par le statut syndical fixé par le conseil d'administration ou, le cas échéant, par la commission paritaire « hôpitaux publics ». Nonobstant dispositions contraires, le statut syndical lie tous les employeurs et travailleurs concernés.

Art. 4

Dans l'article 70*bis*, § 1^{er}, alinéa 2, de la même loi, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997, avant les points 1° à 5°, qui deviennent respectivement les points 2° à 6°, est inséré le point 1°, libellé comme suit :

« 1° l'hôpital doit être exploité par une personne morale au sein de laquelle il y a lieu de distinguer les organes suivants dont les compétences sont énoncées ci-après :

– une assemblée générale : elle veille à la réalisation des objectifs de la personne morale, en particulier de l'hôpital exploité par celle-ci, et approuve les budget et compte ;

– un conseil d'administration, dénommé, le cas échéant, conseil de gestion : celui-ci est habilité à accomplir tous les actes nécessaires ou utiles à l'exploitation de l'hôpital.

Art. 5

Les articles 109 et 110 de la même loi, sont remplacés par un article 109, libellé comme suit :

« Art. 109. — Les hôpitaux peuvent conclure, avec une ou plusieurs communes, ou un ou plusieurs CPAS, des accords concernant la contribution apportée par ces administrations publiques à l'amortissement du déficit d'exploitation de l'hôpital public.

Le Roi peut fixer les modalités d'application de cet article. ».

maart 1991 betreffende de hervorming van sommige economische overheidsbedrijven van toepassing, waarbij het openbaar ziekenhuis wordt gelijkgesteld met een autonoom overheidsbedrijf.

Het comité openbare ziekenhuizen wordt daarbij gelijkgesteld met het comité overheidsbedrijven.

Art. 17*octiesdecies*. — De betrekkingen tussen een openbaar ziekenhuis en de representatieve vakorganisaties van zijn personeel worden geregeld in het syndicaal statuut dat door de raad van bestuur of, in voorkomend geval, door het paritair comité openbare ziekenhuizen, wordt vastgesteld. Niettegenstaande andersluidende bepalingen, bindt het syndicaal statuut alle betrokken werkgevers en werknemers.»

Art. 4

In artikel 70*bis*, § 1, tweede lid van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, wordt vóór de punten 1° tot 5°, die respectievelijk de punten 2° tot 6° worden, het volgende punt 1° ingevoegd:

«1° het ziekenhuis geëxploiteerd worden door een rechtspersoon waarin de volgende organen, met de hierna vermelde bevoegdheden, te onderscheiden zijn:

– een algemene vergadering : deze waakt over de realisatie van de doelstellingen van de rechtspersoon, meer bepaald van het ziekenhuis dat door de rechtspersoon wordt geëxploiteerd, en keurt de begroting en de rekening goed;

– een raad van bestuur, desgevallend raad van beheer genoemd: deze is bevoegd om alle handelingen te verrichten die nodig of dienstig zijn om het ziekenhuis te exploiteren.

Art. 5

De artikelen 109 en 110 van dezelfde wet, worden vervangen door een artikel 109 luidende:

«Art. 109. — Ziekenhuizen kunnen met een of meer gemeenten, of OCMW's, overeenkomsten sluiten met betrekking tot de bijdrage van deze openbare besturen tot delging van het exploitatietekort van het openbaar ziekenhuis.

De Koning kan voor de toepassing van dit artikel nadere regelen bepalen.».

CHAPITRE 4

Entrée en vigueur

Art. 6

Les articles 1^{er} à 3 entrent en vigueur à une date à fixer par le Roi, et au plus tard le 1^{er} janvier 2005.

L'article 5 entre en vigueur le 1^{er} janvier de la quatrième année suivant celle au cours de laquelle la présente loi aura été publiée au *Moniteur belge*.

29 juillet 2003

HOOFDSTUK 4

Inwerkingtreding

Art. 6

De artikelen 1 tot en met 3 treden in werking op de door de Koning te bepalen datum, en uiterlijk op 1 januari 2005.

Artikel 5 treedt in werking op de eerste januari van het vierde jaar na dat waarin deze wet is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

29 juli 2003

Jo VANDEURZEN (CD&V)

TEXTE DE BASE

7 août 1987

LOI SUR LES HOPITAUX

Art. 8

Pour l'application de la présente loi coordonnée :

1° il faut entendre par gestionnaire : l'organe qui, selon le statut juridique de l'hôpital, est chargé de la gestion de l'exploitation de l'hôpital;

2° il faut entendre par directeur : la ou les personnes chargées par le gestionnaire de la direction générale de l'activité journalière de l'hôpital;

3° il faut entendre par médecin : le praticien de l'art médical visé à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

4° il faut entendre par médecin hospitalier : le médecin attaché à l'hôpital;

5° il faut entendre par infirmier : le praticien de l'art infirmier visé à l'article 21*bis*, § 1^{er}, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

6° il faut entendre par infirmier hospitalier : l'infirmier attaché à un hôpital;

7° il faut entendre par personnel soignant, l'ensemble des membres du personnel qui ne relèvent pas d'une des catégories de praticiens professionnels visées dans l'arrêté royal n° 78 précité du 10 novembre 1967 et qui assistent le personnel infirmier pour soigner les patients.

8° il faut entendre par aide soignant : l'aide soignant visé à l'article 21*sexiesdecies* de l'arrêté royal n° 78 précité du 10 novembre 1967 et attaché à l'hôpital.

TEXTE DE BASE ADAPTE A LA PROPOSITION

7 août 1987

LOI SUR LES HOPITAUX

Art. 8

Pour l'application de la présente loi coordonnée :

1° il faut entendre par gestionnaire : la personne morale qui exploite l'hôpital pour autant qu'elle agisse par le biais de l'organe qui est compétent pour accomplir tous les actes nécessaires ou utiles à l'exploitation de l'hôpital ;¹

2° il faut entendre par directeur : la ou les personnes chargées par le gestionnaire de la direction générale de l'activité journalière de l'hôpital;

3° il faut entendre par médecin : le praticien de l'art médical visé à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

4° il faut entendre par médecin hospitalier : le médecin attaché à l'hôpital.

5° il faut entendre par infirmier : le praticien de l'art infirmier visé à l'article 21*bis*, § 1^{er}, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

6° il faut entendre par infirmier hospitalier : l'infirmier attaché à un hôpital;

7° il faut entendre par personnel soignant, l'ensemble des membres du personnel qui ne relèvent pas d'une des catégories de praticiens professionnels visées dans l'arrêté royal n° 78 précité du 10 novembre 1967 et qui assistent le personnel infirmier pour soigner les patients.

8° il faut entendre par aide soignant : l'aide soignant visé à l'article 21*sexiesdecies* de l'arrêté royal n° 78 précité du 10 novembre 1967 et attaché à l'hôpital.

¹ Art. 2: remplacement.

BASISTEKST

7 augustus 1987

WET OP DE ZIEKENHUIZEN

Art. 8

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet :

1° wordt verstaan onder beheerder : het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis;

2° wordt verstaan onder directeur : de persoon of de personen door de beheerder belast met de algemene leiding van de dagelijkse werking van het ziekenhuis;

3° wordt verstaan onder geneesheer : de beoefenaar van de geneeskunde bedoeld in artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

4° wordt verstaan onder ziekenhuisgeneesheer : de geneesheer verbonden aan het ziekenhuis.

5° onder verpleegkundige wordt verstaan : de beoefenaar van de verpleegkunde bedoeld in artikel 21bis, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

6° onder ziekenhuisverpleegkundige wordt verstaan : de verpleegkundige verbonden aan een ziekenhuis;

7° onder verzorgend personeel wordt verstaan : alle personeelsleden die niet behoren tot één der categorieën van de beroepsbeoefenaars, bedoeld in voornoemd koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, en die het verpleegkundig personeel bijstaan in de verzorging van patiënten.

8° onder zorgkundige wordt verstaan : de zorgkundige, zoals bedoeld in artikel 21sexiesdecies van voornoemd koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 en die aan het ziekenhuis verbonden is.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

7 augustus 1987

WET OP DE ZIEKENHUIZEN

Art. 8

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet :

1° wordt verstaan onder beheerder : de rechtspersoon die het ziekenhuis exploiteert voor zover deze handelt door het orgaan dat bevoegd is om alle handelingen te stellen die nodig zijn of dienstig zijn om het ziekenhuis te exploiteren;¹

2° wordt verstaan onder directeur : de persoon of de personen door de beheerder belast met de algemene leiding van de dagelijkse werking van het ziekenhuis;

3° wordt verstaan onder geneesheer : de beoefenaar van de geneeskunde bedoeld in artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

4° wordt verstaan onder ziekenhuisgeneesheer : de geneesheer verbonden aan het ziekenhuis.

5° onder verpleegkundige wordt verstaan : de beoefenaar van de verpleegkunde bedoeld in artikel 21bis, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

6° onder ziekenhuisverpleegkundige wordt verstaan : de verpleegkundige verbonden aan een ziekenhuis;

7° onder verzorgend personeel wordt verstaan : alle personeelsleden die niet behoren tot één der categorieën van de beroepsbeoefenaars, bedoeld in voornoemd koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, en die het verpleegkundig personeel bijstaan in de verzorging van patiënten.

8° onder zorgkundige wordt verstaan : de zorgkundige, zoals bedoeld in artikel 21sexiesdecies van voornoemd koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 en die aan het ziekenhuis verbonden is.

¹ Art. 2: vervanging.

Art. 70bis

§ 1^{er}. Tout hôpital doit être agréé par l'autorité compétente pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

Pour être agréé :

1° l'hôpital doit répondre aux normes visées à l'article 68, 1°;

2° chaque service, fonction, section, service médical et service médico-technique créé(e) dans l'hôpital doit être agréé(e) conformément aux normes d'agrément en vigueur;

3° chaque programme de soins dispensé par l'hôpital doit répondre aux conditions fixées en vertu de cette loi;

4° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée à l'article 26;

5° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée aux articles 40, 43 et 44.

§ 2. Lorsqu'il est répondu aux normes précitées, l'agrément est octroyé pour un délai limité qui peut être prolongé.

Art. 109

Les déficits éventuels dans les comptes de gestion des hôpitaux, respectivement des centres publics d'aide sociale, des associations visées à l'article 118 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale et des associations intercommunales comprenant un ou plusieurs centres publics d'aide sociale ou communes, sont couverts comme suit :

Art. 70bis

§ 1^{er}. Tout hôpital doit être agréé par l'autorité compétente pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

Pour être agréé :

1° l'hôpital doit être exploité par une personne morale au sein de laquelle il y a lieu de distinguer les organes suivants dont les compétences sont énoncées ci-après :

- une assemblée générale : elle veille à la réalisation des objectifs de la personne morale, en particulier de l'hôpital exploité par celle-ci, et approuve les budget et compte ;

- **un conseil d'administration, dénommé, le cas échéant, conseil de gestion : celui-ci est habilité à accomplir tous les actes nécessaires ou utiles à l'exploitation de l'hôpital ;²**

2° l'hôpital doit répondre aux normes visées à l'article 68, 1°;

3° chaque service, fonction, section, service médical et service médico-technique créé(e) dans l'hôpital doit être agréé(e) conformément aux normes d'agrément en vigueur;

4° chaque programme de soins dispensé par l'hôpital doit répondre aux conditions fixées en vertu de cette loi;

5° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée à l'article 26;

6° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée aux articles 40, 43 et 44.

§ 2. Lorsqu'il est répondu aux normes précitées, l'agrément est octroyé pour un délai limité qui peut être prolongé.

Art. 109

Les hôpitaux peuvent conclure, avec une ou plusieurs communes, ou un ou plusieurs CPAS, des accords concernant la contribution apportée par ces administrations publiques à l'amortissement du déficit d'exploitation de l'hôpital public.

² Art. 4: insertion.

Art. 70bis

§ 1. Ieder ziekenhuis moet worden erkend door de overheid bevoegd voor het gezondheidszorgbeleid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

Om erkend te worden moet :

1° het ziekenhuis voldoen aan de in artikel 68, 1° bedoelde normen;

2° iedere in het ziekenhuis opgerichte dienst, functie, afdeling, medische dienst en medische-technische dienst erkend zijn overeenkomstig de desbetreffende vigerende erkenningsnormen;

3° ieder in het ziekenhuis aangeboden zorgprogramma beantwoorden aan de voorwaarden vastgesteld krachtens deze wet;

4° het ziekenhuis, in voorkomend geval beschikken over de in artikel 26 bedoelde vergunning;

5° het ziekenhuis, in voorkomend geval, beschikken over een toelating zoals bedoeld in de artikelen 40, 43 en 44.

§ 2. Wanneer aan voornoemde eisen is voldaan, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan worden verlengd.

Art. 109

De eventuele tekorten in de beheersrekeningen van ziekenhuizen, respectievelijk van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, van de verenigingen bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en van de intercommunale verenigingen, welke één of meerdere openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeenten bevatten, worden als volgt gedekt :

Art. 70bis

§ 1. Ieder ziekenhuis moet worden erkend door de overheid bevoegd voor het gezondheidszorgbeleid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

Om erkend te worden moet :

1° het ziekenhuis geëxploiteerd worden door een rechtspersoon waarin de volgende organen, met de hierna vermelde bevoegdheden, te onderscheiden zijn:

- een algemene vergadering: deze waakt over de realisatie van de doelstellingen van de rechtspersoon, meer bepaald van het ziekenhuis dat door de rechtspersoon wordt geëxploiteerd, en keurt de begroting en de rekening goed;

- een raad van bestuur, desgevallend raad van beheer genoemd: deze is bevoegd om alle handelingen te verrichten die nodig of dienstig zijn om het ziekenhuis te exploiteren;²

2° het ziekenhuis voldoen aan de in artikel 68, 1° bedoelde normen;

3° iedere in het ziekenhuis opgerichte dienst, functie, afdeling, medische dienst en medische-technische dienst erkend zijn overeenkomstig de desbetreffende vigerende erkenningsnormen;

4° ieder in het ziekenhuis aangeboden zorgprogramma beantwoorden aan de voorwaarden vastgesteld krachtens deze wet;

5° het ziekenhuis, in voorkomend geval beschikken over de in artikel 26 bedoelde vergunning;

6° het ziekenhuis, in voorkomend geval, beschikken over een toelating zoals bedoeld in de artikelen 40, 43 en 44.

§ 2. Wanneer aan voornoemde eisen is voldaan, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan worden verlengd.

Art. 109

Ziekenhuizen kunnen met een of meer gemeenten, of OCMW's, overeenkomsten sluiten met betrekking tot de bijdrage van deze openbare besturen tot delging vna het exploitatietekort van het openbaar ziekenhuis.

² Art. 4: invoeging.

1° pour la fixation des déficits, toutes les recettes et charges sont prises en considération, sauf les déficits qui résultent :

- a) d'activités qui ne relèvent pas de l'hôpital;
- b) d'activités dont il n'est pas tenu compte pour la fixation du budget des moyens financiers.

Le Roi détermine, pour la fixation des déficits, dans quelle mesure il est tenu compte des charges qui résultent du non-respect des règles et limites fixées pour les différents éléments du budget des moyens financiers.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, détermine chaque année le montant de ces déficits selon les règles fixées par le Roi;

2° en attendant que toutes les recettes et toutes les charges soient connues, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, à titre provisoire, fixer le déficit à 80 % de la perte courante figurant dans le compte de résultats de l'exercice considéré en déduisant de cette perte courante les provisions pour risques et charges mentionnées dans le compte de résultats qui sont prises en considération pour déterminer la perte courante;

3° le déficit est supporté par la commune dont le centre public d'aide sociale gère l'hôpital. Au cas où l'hôpital est exploité par une association visée à l'article 118 de la loi organique précitée du 8 juillet 1976 ou par une association intercommunale, le déficit est supporté par les administrations locales qui composent l'association, au prorata de leur propre part dans l'association;

4° le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, peut déléguer, en tout ou en partie, les compétences visées au point 1° à un fonctionnaire du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Art. 110

Le Roi détermine les modalités d'exécution de l'article 109.

Le Roi peut fixer les modalités d'application de cet article.³

Art. 110

(...).⁴

³ Art. 5: remplacement.

⁴ Art. 5: abrogation.

1° bij de vaststelling van de tekorten worden alle ontvangsten en lasten in aanmerking genomen, uitgezonderd de tekorten welke het gevolg zijn van :

a) activiteiten die niet tot het ziekenhuiswezen behoren;

b) activiteiten waarmede geen rekening wordt gehouden bij het vaststellen van het budget van financiële middelen.

De Koning bepaalt 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 worden vastgesteld inzake de onderscheidene elementen van het budget van financiële middelen.

De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, stelt jaarlijks het bedrag van die tekorten vast volgens regelen bepaald door de Koning;

2° in afwachting dat alle ontvangsten en alle lasten gekend zijn, kan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, voorlopig het tekort vaststellen op 80 % van het lopend verlies bepaald in de resultatenrekening van het betrokken jaar, welk verlies wordt verminderd met de in de resultatenrekening vermelde voorzieningen voor risico's en kosten die bij het bepalen van het verlies in aanmerking worden genomen;

3° het tekort wordt gedragen door de gemeente waarvan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert. In het geval het ziekenhuis wordt uitgebaat door een vereniging als bedoeld in artikel 118 van voornoemde organieke wet van 8 juli 1976 of door een intercommunale vereniging, wordt het tekort gedragen door de plaatselijke besturen die van de vereniging deel uitmaken volgens de onderlinge verhouding van hun aandeel in de vereniging;

4° de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan de bevoegdheid bedoeld in 1°, geheel of gedeeltelijk delegeren aan een ambtenaar van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Art. 110

De Koning bepaalt de modaliteiten van uitvoering van het artikel 109.

De Koning kan voor de toepassing van dit artikel nadere regelen bepalen.³

Art. 110

(...).⁴

³ Art. 5: vervanging.

⁴ Art. 5: opheffing.