

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

12 octobre 2010

PROPOSITION DE LOI**modifiant la loi sur les hôpitaux,
coordonnée le 7 août 1987**(déposée par
M. Daniel Bacquelaine et consorts)**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

12 oktober 2010

WETSVOORSTEL**tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen,
gecoördineerd op 7 augustus 1987**(ingediend door
de heer Daniel Bacquelaine c.s.)**RÉSUMÉ**

Les auteurs de la présente proposition de loi entendent apporter différentes modifications à la loi sur les hôpitaux afin de prévenir les blocages intervenant au sein du système hospitalier à la suite de conflits entre les médecins et la gestion de l'hôpital.

SAMENVATTING

De indieners van dit wetsvoorstel beogen diverse wijzigingen aan te brengen in de wet op de ziekenhuizen om te voorkomen dat de werking van de ziekenhuizen ernstig in het gedrang komt bij een conflict tussen de ziekenhuisartsen en de beheersorganen van de ziekenhuizen.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
sp.a	:	socialistische partij anders	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
LDD	:	Lijst Dedecker	
PP	:	Parti Populaire	

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend le texte de la proposition de loi DOC 52 0212/001.

Une situation conflictuelle persistante entre les médecins hospitalier, d'une part, et la gestion de l'hôpital d'autre part, sape le fonctionnement global du système hospitalier.

En effet, une partie des honoraires médicaux pour les prestations réalisées à l'hôpital doit être affectée à la couverture des dépenses de l'hôpital.

Un litige permanent a lieu quant au niveau et à la justification de ce partage: le gestionnaire excipant du coût croissant des techniques et des services, les médecins s'inquiétant du coût réel de cette croissance et d'une réduction ainsi progressive de leurs honoraires nets.

Par ailleurs, ce système constituerait une incitation, dénoncée comme telle, à une forme de surproduction compensatoire.

Dans ce contexte, sans contester le principe d'une participation légitime aux frais hospitaliers qui leur sont imputables, les médecins postulent, dans un souci d'objectivité, une plus grande transparence dans le calcul desdits frais, une objectivation comptable de ceux-ci et la preuve claire de leur application adéquate. C'est dans cet esprit que la présente proposition de loi envisage de modifier la loi sur les hôpitaux.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van wetsvoorstel DOC 52 0212/001.

De algemene werking van de ziekenhuizen wordt aangetast door een aanhoudend conflict tussen de ziekenhuisartsen en de beheersorganen van de ziekenhuizen.

Een deel van de medische honoraria voor de in het ziekenhuis geleverde prestaties moet immers worden aangewend om de kosten van het ziekenhuis te dekken.

Het huidige aanhoudende geschil handelt over de verdeling van die honoraria en de verantwoording daarvan. De beheerder voert aan dat de technieken en de diensten steeds duurder worden, terwijl de artsen zich zorgen maken over de werkelijke kosten van die stijging en hun aldus steeds verder krimpende nettohonoraria.

Tevens zou die regeling als dusdanig aanzetten tot een vorm van overproductie, in een poging om de ontlopen inkomsten te compenseren.

Zonder afbreuk te willen doen aan de regel dat ze een bijdrage leveren tot de ziekenhuiskosten die betrekking hebben op hun prestaties, streven de artsen dienaangaande in alle objectiviteit naar een grotere transparantie van de berekening van die kosten, eisen ze dat ze boekhoudkundig objectief worden bekeken en dat duidelijk wordt bewezen dat de uitgaven passend worden besteed. In die geest strekt dit wetsvoorstel ertoe de wet op de ziekenhuizen te wijzigen.

COMMENTAIRES DES ARTICLES

Article 2

Lorsque les termes du contrat individuel des médecins sont modifiés suite à un accord intervenu entre le gestionnaire et le Conseil Médical comme cela pourrait par exemple être le cas en application de l'article 140, § 5, les médecins doivent marquer leur accord sur les modifications envisagées. À défaut d'accord du médecin, il semble logique qu'un délai de préavis leur soit applicable.

Art. 3

La modification proposée à l'article 3 impose au gestionnaire et au Conseil médical de travailler dans le cadre d'un budget annuel préalablement établi. Ce budget distinguera les frais directs et indirects provoqués par l'exécution de la prestation médicale.

En outre, l'article 3 délègue au Roi la possibilité d'énumérer distinctement lesdits frais dans un arrêté royal.

Enfin, l'article 3 de la proposition de loi prévoit que le Conseil médical reçoit tous les éléments de comptabilité, de prévisions, de statistiques et d'objectifs nécessaires à l'élaboration du budget et des comptes dans un souci d'objectivité et d'une plus grande transparence.

L'article 140, § 4, règle l'affectation des honoraires à la mise en oeuvre de mesures destinées à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale de l'hôpital.

La modification proposée vise à instaurer une plus grande transparence dans cette affectation. Le gestionnaire est tenu d'identifier les sommes dans les comptes et d'en rendre compte au Conseil médical. Le réviseur d'entreprise fera également rapport au Conseil médical sur les recettes, les dépenses et leur attribution.

Par ailleurs, la modification proposée prévoit que les médecins participent à la promotion de l'hôpital proportionnellement à leurs recettes respectives. C'est en ce sens que l'article 4 instaure ce principe de proportionnalité dans un souci d'équité entre les médecins.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2

Wanneer de bepalingen van de individuele overeenkomsten van de artsen ingevolge een akkoord tussen de beheerder en de Medische Raad worden gewijzigd, bijvoorbeeld zoals bepaald bij artikel 140, § 5, moeten de artsen de geplande wijzigingen goedkeuren. Doen zij dat niet, dan ligt het voor de hand dat zij aanspraak kunnen maken op een opzeggingstermijn.

Art. 3

De bij artikel 3 voorgestelde wijziging legt de beheerder en de Medische Raad een jaarlijkse, vooraf vastgestelde begroting op. In die begroting zal een onderscheid worden gemaakt tussen directe en indirecte kosten, die verband houden met de uitvoering van de medische prestaties.

Tevens wordt de Koning bij artikel 3 gemachtigd de voormelde kosten afzonderlijk in een koninklijk besluit vast te leggen.

Ten slotte bepaalt artikel 3 van het wetsvoorstel dat de Medische Raad moet beschikken over alle gegevens inzake de boekhouding, de prognoses, de statistieken en de doelstellingen die vereist zijn om de begroting en de rekeningen op een objectieve en transparante manier op te maken.

Artikel 140, § 4, regelt de besteding van de honoraria aan de uitvoering van de maatregelen die het behoud en de bevordering van de medische activiteiten van het ziekenhuis beogen.

De voorgestelde wijziging strekt ertoe die besteding transparanter te maken. De beheerder moet de in de rekeningen opgenomen sommen benoemen en dien-aangaande verslag uitbrengen bij de Medische Raad. De bedrijfsrevisor moet ten behoeve van de Medische Raad ook een verslag opstellen over de ontvangsten, de uitgaven en de toewijzing ervan.

Bovendien bepaalt de voorgestelde wijziging dat de bijdrage van de artsen tot de promotiekosten van het ziekenhuis evenredig is met hun respectieve ontvangsten. Op grond van dat streven naar billijkheid onder de artsen werd het proportionaliteitsbeginsel in artikel 4 opgenomen.

Enfin, une procédure est prévue en cas d'absence d'accord entre le gestionnaire et le conseil médical. Si aucune conciliation n'a pu aboutir au sein de la Commission paritaire Médecins-Hôpitaux, une procédure judiciaire peut être amorcée. La procédure prévue à l'article 127 ne s'appliquera pas dans cette hypothèse car, selon cette procédure, la décision du médiateur ne s'impose pas au gestionnaire en cas de désaccord mais bien au médecin. La notion de commun accord telle que prévue dans l'article 140 serait alors totalement faussée.

Art. 4

Corollaire de la modification proposée à l'article 3, C).

Daniel BACQUELAINE (MR)
Damien THIÉRY (MR)
Denis DUCARME (MR)

Tot slot is voorzien in een procedure voor het geval de beheerder en de Medische Raad niet tot een overeenkomst komen. Indien blijkt dat de standpunten in de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen te ver uiteen liggen, kan een rechtsprocedure worden ingeleid. De bij artikel 127 vastgelegde procedure is in dat geval niet van toepassing, want die houdt in dat de beslissing van de bemiddelaar in geval van onenigheid niet geldt voor de beheerder, maar wel voor de arts. In dat geval kan er geen sprake zijn van "onderlinge overeenstemming", zoals bepaald bij artikel 140.

Art. 4

Sluit aan bij de door artikel 3, C) voorgestelde wijziging.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

L'article 131 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, est complété par un § 3, libellé comme suit:

“§ 3. Lorsque les conditions établies dans le contrat individuel prévues dans la réglementation générale sont modifiées avec l'accord du Conseil Médical, le contrat individuel, écrit ou tacite entre le médecin et le gestionnaire ne peut être modifié qu'avec l'accord du médecin ou, à défaut, après le délai de préavis prévu dans la réglementation générale. Celle-ci peut prévoir un préavis minimum dans cette hypothèse.”.

Art. 3

À l'article 140 de la même loi, modifié par les lois du 26 juin 1992, du 6 août 1993, du 14 janvier 2002 et du 27 avril 2005, sont apportées les modifications suivantes:

1/ Le § 3 est remplacé par la disposition suivante:

“§ 3. Le service de perception applique aux montants perçus des retenues pour la couverture des frais de l'hôpital provoqués par l'exécution de la prestation médicale, imputables à l'honoraire et qui ne sont pas à charge du prix de journée ou de tout autre débiteur, qui ont été convenus de commun accord entre le Conseil Médical et le gestionnaire dans un budget annuel préalablement établi. Ce budget porte sur les frais directs et indirects à répartir et leur mode de calcul, détaillés par centre de frais.

Ces frais peuvent être établis en pourcentage mais ne peuvent dépasser les coûts réels.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

Artikel 131 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt aangevuld met een § 3, luidende:

“§ 3. Wanneer de in de individuele overeenkomst vastgestelde voorwaarden waarin de algemene regeling voorziet, worden gewijzigd met de instemming van de Medische Raad, dan kan de schriftelijke of stilzwijgende overeenkomst tussen de arts en de beheerder alleen worden gewijzigd met de instemming van de arts of, bij ontstentenis daarvan, na verloop van de in de algemene regeling bepaalde opzeggingstermijn. Die regeling kan in dat geval een minimumduur voor de opzeggingstermijn opleggen.”.

Art. 3

In artikel 140 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 26 juni 1992, van 6 augustus 1993, van 14 januari 2002 en van 27 april 2005, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1/ paragraaf 3 wordt vervangen als volgt:

“§ 3. De inningsdienst past op de geïnde bedragen inhoudingen toe ter dekking van de door de uitgevoerde medische prestatie veroorzaakte kosten van het ziekenhuis, welke terug te voeren zijn op het honorarium en niet ten laste komen van de ligdagprijs noch van enige andere schuldenaar, en die in onderlinge overeenstemming tussen de Medische Raad en de beheerder werden vastgelegd in een vooraf bepaald jaarbudget. Dat budget heeft betrekking op de directe en indirecte te verdelen kosten, alsmede op de berekeningswijze ervan met een gedetailleerde opgave per kostencentrum.

Die kosten kunnen in de vorm van een percentage worden vastgesteld, maar mogen de werkelijke kosten niet te boven gaan.

Le Roi peut énumérer les frais ci-dessus à prendre en compte pour la fixation des retenues ainsi que des critères d'évaluation de ces frais.

Le Conseil Médical reçoit tous les éléments de comptabilité, de prévisions, de statistiques et d'objectifs préalablement à l'élaboration du budget et des comptes.”;

2/ Le § 4 est remplacé par la disposition suivante:

“§ 4. En ce qui concerne le montant et l'affectation des contributions visées au § 1, 4°, le gestionnaire et le Conseil Médical décident de commun accord.

La demande de contribution visée au § 1^{er}, 4°, et son attribution doivent indiquer l'affectation du montant demandé. Le gestionnaire identifie ces sommes dans les comptes et en rend compte au Conseil médical en même temps et selon les mêmes modalités que les données statistiques et financières visées à l'article 128*bis*. Le réviseur fait rapport au Conseil médical sur les recettes et les dépenses visées à l'article 140 et leur attribution. Ce rapport est également examiné par la Commission financière.

Sauf justification motivée, la contribution ne peut être mise à charge des médecins que proportionnellement à leurs recettes respectives”;

3/ L'article est complété par un § 7, libellé comme suit:

“§ 7. En cas d'absence d'accord sur les frais visés à l'article 140, §§ 3 et 4, à défaut de conciliation par la Commission Paritaire Médecins-Hôpitaux, les parties peuvent conclure une convention d'arbitrage visée à la sixième partie du code judiciaire ou saisir le tribunal de première instance du lieu d'implantation de l'hôpital.

Cette procédure est exclusive de la procédure de l'article 127 qui ne s'applique pas”.

De Koning kan een opsomming geven van de hierboven bedoelde kosten waarmede rekening moet worden gehouden voor de vaststelling van de inhoudingen; voorts kan Hij normen stellen voor de evaluatie van die kosten.

De Medische Raad moet vóór de uitwerking van het budget en de rekeningen in het bezit worden gesteld van alle gegevens inzake boekhouding, vooruitzichten, statistieken en doelstellingen.”;

2/ paragraaf 4 wordt vervangen als volgt:

“§ 4. Over het bedrag en de bestemming van de in § 1, 4° bedoelde bijdragen beslissen de beheerder en de Medische Raad in onderlinge overeenstemming.

In de in § 1, 4°, bedoelde bijdrage-aanvraag en bij de toekenning ervan moet de bestemming van het gevraagde bedrag worden opgegeven. De beheerder maakt van die bedragen afzonderlijk melding in de rekeningen, en doet er rekening en tegelijkertijd verantwoording van volgens dezelfde nadere regels ten aanzien van de Medische Raad, met name op dezelfde wijze als voor de in artikel 128*bis* bedoelde statistische en financiële gegevens. De revisor brengt bij de Medische Raad verslag uit over de in artikel 140 bedoelde inkomsten en uitgaven alsmede over de toekenning ervan. Dit verslag wordt ook onderzocht door de financiële commissie.

Behoudens met een met redenen omklede rechtvaardiging mag de bijdrage slechts ten laste komen van de artsen in verhouding tot hun respectieve inkomsten.”.

3/ Het artikel wordt aangevuld met een § 7, luidende:

“§ 7. Bij ontstentenis van een akkoord over de in artikel 140, §§ 3 en 4, bedoelde kosten en indien de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen niet tot een verzoening kan komen, kunnen de partijen een arbitrageovereenkomst sluiten als bedoeld in deel VI van het Gerechtelijk Wetboek of de zaak aanhangig maken bij de rechtbank van eerste aanleg van de plaats waar het ziekenhuis gevestigd is.

Deze rechtspleging sluit de in artikel 127 vervatte procedure uit, en dat artikel is terzake niet van toepassing.”.

Art. 4

Dans l'article 142 de la même loi, les mots "et à l'article 140, §§ 3 et 4," sont supprimés.

28 août 2010

Daniel BACQUELAINE (MR)
Damien THIÉRY (MR)
Denis DUCARME (MR)

Art. 4

In artikel 142 van dezelfde wet worden de woorden "en in artikel 140, §§ 3 en 4," weggelaten.

28 augustus 2010

ANNEXE

BIJLAGE

TEXTE DE BASE

Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

Chapitre II. Des rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers

Art. 131

§ 1^{er}. Par référence à la réglementation générale visée à l'article 130, les droits et devoirs respectifs du médecin hospitalier individuel et du gestionnaire, et en particulier les conditions de travail du médecin hospitalier, seront fixés par écrit, soit dans une convention, soit dans l'acte de nomination; les modifications à ces droits et devoirs respectifs seront également fixées par écrit.

§ 2. Ces dispositions écrites portent au moins sur l'application concrète au médecin hospitalier individuel des points de l'article 130, § 3, ainsi que sur les éléments ci-après:

1° la fonction, les prestations, le service, les conditions de remplacement du médecin hospitalier en cas d'absence et, le cas échéant, les dispositions relatives à l'activité médicale en dehors de l'hôpital;

2° la durée de la période d'essai éventuelle;

3° le respect du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital et des services et, le cas échéant, du règlement du staff;

4° les modalités du respect par les deux parties de leurs obligations relatives à l'organisation de la permanence des soins.

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

Chapitre II. Des rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers

Art. 131

§ 1^{er}. Par référence à la réglementation générale visée à l'article 130, les droits et devoirs respectifs du médecin hospitalier individuel et du gestionnaire, et en particulier les conditions de travail du médecin hospitalier, seront fixés par écrit, soit dans une convention, soit dans l'acte de nomination; les modifications à ces droits et devoirs respectifs seront également fixées par écrit.

§ 2. Ces dispositions écrites portent au moins sur l'application concrète au médecin hospitalier individuel des points de l'article 130, § 3, ainsi que sur les éléments ci-après:

1° la fonction, les prestations, le service, les conditions de remplacement du médecin hospitalier en cas d'absence et, le cas échéant, les dispositions relatives à l'activité médicale en dehors de l'hôpital;

2° la durée de la période d'essai éventuelle;

3° le respect du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital et des services et, le cas échéant, du règlement du staff;

4° les modalités du respect par les deux parties de leurs obligations relatives à l'organisation de la permanence des soins.

§ 3. Lorsque les conditions établies dans le contrat individuel prévues dans la réglementation générale sont modifiées avec l'accord du Conseil Médical, le contrat individuel, écrit ou tacite entre le médecin et le gestionnaire ne peut être modifié qu'avec l'accord du médecin ou, à défaut, après le délai de préavis prévu dans la réglementation générale. Celle-ci peut prévoir un préavis minimum dans cette hypothèse.¹

¹ Art. 2.

BASISTEKST

Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op
7 augustus 1987

Hoofdstuk II. Rechtsverhoudingen tussen het
ziekenhuis en de ziekenhuisgeneesheren

Art. 131

§ 1. Onder verwijzing naar de in artikel 130 bedoelde algemene regeling, moeten de respectieve rechten en verplichtingen van de individuele ziekenhuisgeneesheer en de beheerder, alsook meer bepaald de werkvoorwaarden van de ziekenhuisgeneesheer schriftelijk vastgesteld worden, hetzij in een overeenkomst, hetzij in de benoemingsakte; wijzigingen in die respectieve rechten en verplichtingen worden eveneens schriftelijk vastgesteld.

§ 2. De schriftelijke regeling slaat minstens op de concrete toepassing van de in artikel 130, § 3, vermelde punten op de individuele geneesheer, alsmede op de navolgende punten:

1° de functie, de prestaties, de dienst, de voorwaarden van vervanging van de ziekenhuisgeneesheer in geval van afwezigheid en, in voorkomend geval, de regeling met betrekking tot de medische activiteit buiten het ziekenhuis;

2° de duur van de eventuele proefperiode;

3° de eerbiediging van het reglement van inwendige orde van het ziekenhuis en van de diensten en, in voorkomend geval, van het strafreglement;

4° de wijze waarop beide partijen hun verplichtingen naleven in verband met de regeling van de permanentie van de verzorging.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op
7 augustus 1987

Hoofdstuk II. Rechtsverhoudingen tussen het
ziekenhuis en de ziekenhuisgeneesheren

Art. 131

§ 1. Onder verwijzing naar de in artikel 130 bedoelde algemene regeling, moeten de respectieve rechten en verplichtingen van de individuele ziekenhuisgeneesheer en de beheerder, alsook meer bepaald de werkvoorwaarden van de ziekenhuisgeneesheer schriftelijk vastgesteld worden, hetzij in een overeenkomst, hetzij in de benoemingsakte; wijzigingen in die respectieve rechten en verplichtingen worden eveneens schriftelijk vastgesteld.

§ 2. De schriftelijke regeling slaat minstens op de concrete toepassing van de in artikel 130, § 3, vermelde punten op de individuele geneesheer, alsmede op de navolgende punten:

1° de functie, de prestaties, de dienst, de voorwaarden van vervanging van de ziekenhuisgeneesheer in geval van afwezigheid en, in voorkomend geval, de regeling met betrekking tot de medische activiteit buiten het ziekenhuis;

2° de duur van de eventuele proefperiode;

3° de eerbiediging van het reglement van inwendige orde van het ziekenhuis en van de diensten en, in voorkomend geval, van het strafreglement;

4° de wijze waarop beide partijen hun verplichtingen naleven in verband met de regeling van de permanentie van de verzorging.

§ 3. Wanneer de in de individuele overeenkomst vastgestelde voorwaarden waarin de algemene regeling voorziet, worden gewijzigd met de instemming van de Medische Raad, dan kan de schriftelijke of stilzwijgende overeenkomst tussen de arts en de beheerder alleen worden gewijzigd met de instemming van de arts of, bij ontstentenis daarvan, na verloop van de in de algemene regeling bepaalde opzegtermijn. Die regeling kan in dat geval een minimumduur voor de opzegtermijn opleggen.¹

¹ Art. 2.

Section 4. De l'affectation du montant des honoraires perçus de façon centrale

Art. 140

§ 1^{er}. Les honoraires perçus de façon centrale sont affectés:

1° au paiement aux médecins hospitaliers des sommes qui leur sont dues conformément à la réglementation qui leur est applicable en exécution de l'article 131;

2° à la couverture des frais de perception des honoraires, conformément au règlement du service;

3° à la couverture des frais occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le [budget];

4° à titre de contribution à la mise en œuvre de mesures de nature à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale à l'hôpital. Sans préjudice de l'application des articles 125 à 129, l'affectation des honoraires pour les médecins hospitaliers qui ne sont pas rémunérés selon l'article 132, § 1^{er}, 4° ou 5°, se fait conformément aux paragraphes suivants.

§ 2. Avant de payer aux médecins hospitaliers les sommes qui leur sont dues, le service de perception applique à chaque montant, pour la couverture de ses frais, une retenue correspondant aux frais engagés conformément au règlement du service et d'un maximum de 6 p.c.

§ 3. En outre, le service de perception applique aux montants perçus, pour la couverture de tous les frais de l'hôpital occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le [budget], des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et qui sont établies sur la base de tarifs fixés d'un commun accord entre le gestionnaire et le Conseil médical.

Le Roi peut énumérer les frais à prendre en compte pour la fixation des tarifs susmentionnés. Il peut également fixer des critères d'évaluation et d'imputation des frais.

Section 4. De l'affectation du montant des honoraires perçus de façon centrale

Art. 140

§ 1^{er}. Les honoraires perçus de façon centrale sont affectés:

1° au paiement aux médecins hospitaliers des sommes qui leur sont dues conformément à la réglementation qui leur est applicable en exécution de l'article 131;

2° à la couverture des frais de perception des honoraires, conformément au règlement du service;

3° à la couverture des frais occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le [budget];

4° à titre de contribution à la mise en œuvre de mesures de nature à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale à l'hôpital. Sans préjudice de l'application des articles 125 à 129, l'affectation des honoraires pour les médecins hospitaliers qui ne sont pas rémunérés selon l'article 132, § 1^{er}, 4° ou 5°, se fait conformément aux paragraphes suivants.

§ 2. Avant de payer aux médecins hospitaliers les sommes qui leur sont dues, le service de perception applique à chaque montant, pour la couverture de ses frais, une retenue correspondant aux frais engagés conformément au règlement du service et d'un maximum de 6 p.c.

§ 3. Le service de perception applique aux montants perçus des retenues pour la couverture des frais de l'hôpital provoqués par l'exécution de la prestation médicale, imputables à l'honoraire et qui ne sont pas à charge du prix de journée ou de tout autre débiteur, qui ont été convenus de commun accord entre le Conseil Médical et le gestionnaire dans un budget annuel préalablement établi. Ce budget porte sur les frais directs et indirects à répartir et leur mode de calcul, détaillés par centre de frais.

Ces frais peuvent être établis en pourcentage mais ne peuvent dépasser les coûts réels.

Le Roi peut énumérer les frais ci-dessus à prendre en compte pour la fixation des retenues ainsi que des critères d'évaluation de ces frais.

Afdeling 4. Aanwending van het bedrag van de centraal geïnde honoraria

Art. 140

§ 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor:

1° de betaling van de bedragen die aan de ziekenhuisgeneesheren verschuldigd zijn, overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 131 op hen toepasselijk is;

2° de dekking van de inningskosten van de honoraria, overeenkomstig het reglement van de dienst;

3° de dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door [het budget] worden vergoed;

4° de verwezelijking van de maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen. Onverminderd de toepassing van de artikelen 125 tot en met 129 geschiedt de aanwending van de honoraria, voor de ziekenhuisgeneesheren die niet vergoed worden volgens artikel 132, § 1, 4° of 5°, overeenkomstig de hierna volgende paragrafen.

§ 2. Vooraleer de verschuldigde bedragen aan de ziekenhuisgeneesheren te betalen, past de inningsdienst ter dekking van zijn inningskosten op elk bedrag een inhouding toe ten belope van de kosten die overeenkomstig het reglement van de dienst zijn gemaakt, met een maximum van 6 pct.

§ 3. De inningsdienst past daarenboven op de geïnde bedragen, ter dekking van alle kosten van het ziekenhuis veroorzaakt door de medische prestaties die niet door [het budget] worden vergoed, inhoudingen toe die in percenten kunnen worden uitgedrukt en worden vastgesteld op grond van tarieven bepaald in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad.

De Koning kan een opsomming geven van de kosten waarmede wordt rekening gehouden voor de vaststelling van de hierboven bedoelde tarieven. Hij kan eveneens normen stellen voor de evaluatie en de aanrekening van de kosten.

Afdeling 4. Aanwending van het bedrag van de centraal geïnde honoraria

Art. 140

§ 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor:

1° de betaling van de bedragen die aan de ziekenhuisgeneesheren verschuldigd zijn, overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 131 op hen toepasselijk is;

2° de dekking van de inningskosten van de honoraria, overeenkomstig het reglement van de dienst;

3° de dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door [het budget] worden vergoed;

4° de verwezelijking van de maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen. Onverminderd de toepassing van de artikelen 125 tot en met 129 geschiedt de aanwending van de honoraria, voor de ziekenhuisgeneesheren die niet vergoed worden volgens artikel 132, § 1, 4° of 5°, overeenkomstig de hierna volgende paragrafen.

§ 2. Vooraleer de verschuldigde bedragen aan de ziekenhuisgeneesheren te betalen, past de inningsdienst ter dekking van zijn inningskosten op elk bedrag een inhouding toe ten belope van de kosten die overeenkomstig het reglement van de dienst zijn gemaakt, met een maximum van 6 pct.

§ 3. De inningsdienst past op de geïnde bedragen inhoudingen toe ter dekking van de door de uitgevoerde medische prestatie veroorzaakte kosten van het ziekenhuis, welke terug te voeren zijn op het honorarium en niet ten laste komen van de ligdagprijzen noch van enige andere schuldenaar, en die in onderlinge overeenstemming tussen de Medische Raad en de beheerder werden vastgelegd in een vooraf bepaald jaarbudget. Dat budget heeft betrekking op de rechtstreekse en indirecte te verdelen kosten, alsmede op de berekeningswijze ervan met een gedetailleerde opgave per kostencentrum.

Die kosten kunnen in de vorm van een percentage worden vastgesteld, maar mogen de werkelijke kosten niet te boven gaan.

De Koning kan een opsomming geven van de hierboven bedoelde kosten waarmede rekening moet worden gehouden voor de vaststelling van de inhoudingen; voorts kan Hij normen stellen voor de evaluatie van die kosten.

§ 4. À propos des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et de l'affectation de celles-ci en application du § 1^{er}, 4^o, le gestionnaire et le Conseil médical décident d'un commun accord.

§ 5. L'accord entre le gestionnaire et le Conseil médical tel que visé aux §§ 3 et 4, est contraignant pour les médecins hospitaliers concernés, nonobstant toute stipulation contraire dans les conventions ou les actes de nomination individuels visés à l'article 131.

§ 6. L'accord entre le gestionnaire et le conseil médical visé au §§ 3 et 4, ne peut être modifié que pour autant que ceci n'implique pas que le montant annuel total des retenues opérées par l'hôpital, visées aux §§ 3 et 4, dépasse le montant total de ces retenues du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2004.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le montant maximum visé à l'alinéa 1^{er} est adapté en fonction de la variation du montant total annuel des honoraires perçus de façon centrale par rapport à ce montant total qui est perçu de façon centrale dans la période de référence susmentionnée.

Le Conseil Médical reçoit tous les éléments de comptabilité, de prévisions, de statistiques et d'objectifs préalablement à l'élaboration du budget et des comptes.²

§ 4. En ce qui concerne le montant et l'affectation des contributions visées au § 1^{er}, 4^o, le gestionnaire et le Conseil Médical décident de commun accord.

La demande de contribution visée au § 1^{er}, 4^o, et son attribution doivent indiquer l'affectation du montant demandé. Le gestionnaire identifie ces sommes dans les comptes et en rend compte au Conseil médical en même temps et selon les mêmes modalités que les données statistiques et financières visées à l'article 128bis. Le réviseur fait rapport au Conseil médical sur les recettes et les dépenses visées à l'article 140 et leur attribution. Ce rapport est également examiné par la Commission financière.

Sauf justification motivée, la contribution ne peut être mise à charge des médecins que proportionnellement à leurs recettes respectives.³

§ 5. L'accord entre le gestionnaire et le Conseil médical tel que visé aux §§ 3 et 4, est contraignant pour les médecins hospitaliers concernés, nonobstant toute stipulation contraire dans les conventions ou les actes de nomination individuels visés à l'article 131.

§ 6. L'accord entre le gestionnaire et le conseil médical visé au §§ 3 et 4, ne peut être modifié que pour autant que ceci n'implique pas que le montant annuel total des retenues opérées par l'hôpital, visées aux §§ 3 et 4, dépasse le montant total de ces retenues du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2004.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le montant maximum visé à l'alinéa 1^{er} est adapté en fonction de la variation du montant total annuel des honoraires perçus de façon centrale par rapport à ce montant total qui est perçu de façon centrale dans la période de référence susmentionnée.

² Art. 3.

³ Art. 3.

§ 4. Over de inhoudingen die in percenten kunnen worden uitgedrukt en de aanwending ervan met toepassing van § 1, 4°, wordt beslist in onderlinge overeenstemming tussen de Medische Raad en de beheerder.

§ 5. De overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad, als bedoeld in §§ 3 en 4, is bindend voor de betrokken ziekenhuisgeneesheren, niettegenstaande elk andersluidend beding in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 131.

§ 6. Aan de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad kunnen slechts wijzigingen worden aangebracht voorzover deze niet tot gevolg hebben dat het totale jaarlijkse bedrag van de door het ziekenhuis verrichte inhoudingen bedoeld in §§ 3 en 4, het totale bedrag van bedoelde inhoudingen van 1 januari 2004 tot 31 december 2004 overschrijden.

In afwijking van het eerste lid, wordt het bedoelde maximumbedrag aangepast in verhouding tot de wijziging van het totaal jaarlijks bedrag van de centraal geïnde honoraria ten aanzien van dit totale bedrag dat centraal werd geïnd in hoger vermelde referentieperiode.

De Medische Raad moet vóór de uitwerking van het budget en de rekeningen in het bezit worden gesteld van alle gegevens inzake boekhouding, vooruitzichten, statistieken en doelstellingen.²

§ 4. Over het bedrag en de bestemming van de in § 1, 4° bedoelde bijdragen beslissen de beheerder en de Medische Raad in onderlinge overeenstemming.

In de in § 1, 4°, bedoelde bijdrage-aanvraag en bij de toekenning ervan moet de bestemming van het gevraagde bedrag worden opgegeven. De beheerder maakt van die bedragen afzonderlijk melding in de rekeningen, en doet er rekening en tegelijkertijd verantwoording van volgens dezelfde nadere regels ten aanzien van de Medische Raad, met name op dezelfde wijze als voor de in artikel 128bis bedoelde statistische en financiële gegevens. De revisor brengt bij de Medische Raad verslag uit over de in artikel 140 bedoelde inkomsten en uitgaven alsmede over de toekenning ervan. Dit verslag wordt ook onderzocht door de financiële commissie.

Behoudens met een met redenen omklede rechtvaardiging mag de bijdrage slechts ten laste komen van de artsen in verhouding tot hun respectieve inkomsten.³

§ 5. De overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad, als bedoeld in §§ 3 en 4, is bindend voor de betrokken ziekenhuisgeneesheren, niettegenstaande elk andersluidend beding in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 131.

§ 6. Aan de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad kunnen slechts wijzigingen worden aangebracht voorzover deze niet tot gevolg hebben dat het totale jaarlijkse bedrag van de door het ziekenhuis verrichte inhoudingen bedoeld in §§ 3 en 4, het totale bedrag van bedoelde inhoudingen van 1 januari 2004 tot 31 december 2004 overschrijden.

In afwijking van het eerste lid, wordt het bedoelde maximumbedrag aangepast in verhouding tot de wijziging van het totaal jaarlijks bedrag van de centraal geïnde honoraria ten aanzien van dit totale bedrag dat centraal werd geïnd in hoger vermelde referentieperiode.

² Art. 3.

³ Art. 3.

Le présent paragraphe ne s'applique pas si l'un des cas suivants est satisfait:

1° dans le cas où l'accord visé aux §§ 3 et 4 est approuvé par tous les membres du conseil médical;

2° pour autant que l'augmentation des retenues soit uniquement destinée à des travaux d'infrastructure qui signifient une amélioration pour le fonctionnement de l'hôpital ou pour les médecins et le personnel infirmier de l'hôpital;

3° pour autant que l'augmentation des retenues soit uniquement destinée au financement d'un plan de redressement d'un hôpital public comme imposé par l'autorité de tutelle;

4° pour autant que l'augmentation des retenues soit occasionnée par des réformes structurelles telles qu'une fusion, une association ou un groupement

Le présent paragraphe ne s'applique pas si l'un des cas suivants est satisfait:

1° dans le cas où l'accord visé aux §§ 3 et 4 est approuvé par tous les membres du conseil médical;

2° pour autant que l'augmentation des retenues soit uniquement destinée à des travaux d'infrastructure qui signifient une amélioration pour le fonctionnement de l'hôpital ou pour les médecins et le personnel infirmier de l'hôpital;

3° pour autant que l'augmentation des retenues soit uniquement destinée au financement d'un plan de redressement d'un hôpital public comme imposé par l'autorité de tutelle;

4° pour autant que l'augmentation des retenues soit occasionnée par des réformes structurelles telles qu'une fusion, une association ou un groupement

§ 7. En cas d'absence d'accord sur les frais visés à l'article 140, §§ 3 et 4, à défaut de conciliation par la Commission Paritaire Médecins-Hôpitaux, les parties peuvent conclure une convention d'arbitrage visée à la sixième partie du code judiciaire ou saisir le tribunal de première instance du lieu d'implantation de l'hôpital.

Cette procédure est exclusive de la procédure de l'article 127 qui ne s'applique pas.⁴

Section 6. De la procédure

Art. 142

Faute, pour le gestionnaire et le Conseil médical, de dégager endéans les trois mois l'accord visé aux articles 135 et 136 et à l'article 140, §§ 3 et 4, le gestionnaire fait une proposition de solution et la soumet au Conseil médical.

Lorsqu'à la suite de cette proposition, le Conseil médical donne dans le mois un avis écrit et motivé, émis à la majorité des deux tiers des membres ayant droit de vote et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la procédure prévue aux articles 127 et 128, §§ 1^{er}, 2 et 3, est suivie.

Section 6. De la procédure

Art. 142

Faute, pour le gestionnaire et le Conseil médical, de dégager endéans les trois mois l'accord visé aux articles 135 et 136 [...] le gestionnaire fait une proposition de solution et la soumet au Conseil médical.

Lorsqu'à la suite de cette proposition, le Conseil médical donne dans le mois un avis écrit et motivé, émis à la majorité des deux tiers des membres ayant droit de vote et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la procédure prévue aux articles 127 et 128, §§ 1^{er}, 2 et 3, est suivie.

⁴ Art. 3.

⁵ Art. 4.

Deze paragraaf is niet van toepassing indien wordt voldaan aan één van de volgende gevallen:

1° in het geval de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming wordt goedgekeurd door alle leden van de medische raad;

2° voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor infrastructuurwerken die een verbetering betekenen voor de werking van het ziekenhuis of voor de artsen en het verpleegkundig personeel van het ziekenhuis;

3° voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor het financieren van een herstelplan van een openbaar ziekenhuis, zoals opgelegd door de voogdijoverheid;

4° voor zover de verhoging van de inhoudingen veroorzaakt is door structurele hervormingen, zoals een fusie, associatie of groepering

Deze paragraaf is niet van toepassing indien wordt voldaan aan één van de volgende gevallen:

1° in het geval de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming wordt goedgekeurd door alle leden van de medische raad;

2° voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor infrastructuurwerken die een verbetering betekenen voor de werking van het ziekenhuis of voor de artsen en het verpleegkundig personeel van het ziekenhuis;

3° voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor het financieren van een herstelplan van een openbaar ziekenhuis, zoals opgelegd door de voogdijoverheid;

4° voor zover de verhoging van de inhoudingen veroorzaakt is door structurele hervormingen, zoals een fusie, associatie of groepering

§ 7. Bij ontstentenis van een akkoord over de in artikel 140, §§ 3 en 4, bedoelde kosten en indien de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen niet tot een verzoening kan komen, kunnen de partijen een arbitrageovereenkomst sluiten zoals is bedoeld in deel VI van het Gerechtelijk Wetboek of de zaak aanhangig maken bij de rechtbank van eerste aanleg van de plaats waar het ziekenhuis gevestigd is.

Deze rechtspleging sluit de in artikel 127 vervatte procedure uit, en dat artikel is terzake niet van toepassing.⁴

Afdeling 6. Procedure

Art. 142

Indien tussen de beheerder en de Medische Raad binnen de drie maanden geen overeenstemming wordt bereikt als bedoeld in de artikelen 135 en 136 en in artikel 140, §§ 3 en 4, doet de beheerder een voorstel van oplossing en legt dit aan de Medische Raad voor.

Indien de Medische Raad over dat voorstel binnen een maand een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, wordt de in de artikelen 127 en 128, §§ 1, 2 en 3, bepaalde procedure gevolgd.

Afdeling 6. Procedure

Art. 142

Indien tussen de beheerder en de Medische Raad binnen de drie maanden geen overeenstemming wordt bereikt als bedoeld in de artikelen 135 en 136 [...] ⁵ doet de beheerder een voorstel van oplossing en legt dit aan de Medische Raad voor.

Indien de Medische Raad over dat voorstel binnen een maand een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, wordt de in de artikelen 127 en 128, §§ 1, 2 en 3, bepaalde procedure gevolgd.

⁴ Art. 3.

⁵ Art. 4.