

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

5 december 2000

WETSVOORSTEL
betreffende de zorgassociatie

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

Voorgaand document :
Doc 50 **0124/ (1999 B.Z.)** :
001 : Wetsvoorstel van de heer Vandeurzen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

5 décembre 2000

PROPOSITION DE LOI
relative à l'association de soins

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

Document précédent :
Doc 50 **0124/ (1999/ S.E.)** :
001 : Proposition de loi de M. Vandeurzen.

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le
Changeement		
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP	:	Socialistische Partij
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + nummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Integraal Verslag (op wit papier, bevat de bijlagen en het Beknopt Verslag, met kruisverwijzingen tussen Integraal en Beknopt Verslag)	CRIV :	Compte Rendu Intégral (sur papier blanc, avec annexes et CRA, avec renvois entre le CRI et le CRA)
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV :	Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN :	Plenum (witte kaft)	PLEN :	Séance plénière (couverture blanche)
COM :	Commissievergadering (beige kaft)	COM :	Réunion de commission (couverture beige)

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

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, derde kamer, op 14 juni 2000 door de Voorzitter van de Kamer van volksvertegenwoordigers verzocht hem van advies te dienen over een voorstel van wet «betreffende de zorgassociatie» (Parl. St., Kamer, B.Z. 1999, nr. 124-1), heeft, na de zaak te hebben onderzocht op de zittingen van 4 juli 2000 en 21 november 2000, op laatstvermelde datum het volgende advies gegeven :

STREKKING VAN HET VOORSTEL

In de toelichting bij het voor advies voorgelegde voorstel van wet wordt uiteengezet dat de bestaande vormen van samenwerking tussen ziekenhuizen, hetzij bij overeenkomst, hetzij door de oprichting van een autonome rechtspersoon, niet steeds beantwoorden aan de specifieke behoeften van de ziekenhuissector ¹.

Daarom beoogt het voorstel de creatie van een nieuw soort rechtspersoon, de zorgassociatie.

De krachtlijnen van het voorstel zijn de volgende :

- een zorgassociatie is een rechtspersoon die is opgericht door twee of meer ziekenhuizen, en die tot doel heeft één of meer diensten, zware medische apparaten, technische diensten, medisch-technische diensten of daarmee gelijkgestelde voorzieningen te exploiteren, of aan de patiënt een geïntegreerd geheel van zorgen aan te bieden; de Koning kan ook andere rechtspersonen de mogelijkheid bieden om van een zorgassociatie deel uit te maken (artikel 2);

- een zorgassociatie die aan alle voorwaarden voldoet, wordt erkend (artikel 3, § 1);

- de Koning stelt de voorwaarden vast voor de exploitatie van medische apparaten, algemene diensten, medische of medisch-technische diensten of daarmee gelijkgestelde voorzieningen door een zorgassociatie, en bepaalt in welke mate de aldus geëxploiteerde voorzieningen in aanmerking kunnen komen met het oog op de erkenning van de leden (artikel 3, § 2);

- de zorgassociatie wordt bestuurd door een coördinatiecomité, samengesteld uit personen aangewezen door de leden van de associatie (artikel 8, § 1);

- de leden van de zorgassociatie zijn gezamenlijk aansprakelijk voor de verbintenissen van de associatie, elk in een verhouding zoals bepaald in de statuten (artikel 8, § 4);

- als een lid uit de zorgassociatie treedt, is deze in beginsel van rechtswege ontbonden (artikel 9, § 1); de andere leden kunnen de ontbinding echter vermijden, door binnen een termijn van dertig dagen na de kennisgeving van de uittreding te beslissen om de zorgassociatie voort te zetten (artikel 9, § 2);

¹ Parl. St., Kamer, B.Z. 1999, nr. 124-1, p.3 .

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, troisième chambre, saisi par le Président de la Chambre des représentants, le 14 juin 2000, d'une demande d'avis sur une proposition de loi «relative à l'association de soins» (Doc. parl., Chambre, S.E. 1999, n° 124-1), après avoir examiné l'affaire en ses séances des 4 juillet 2000 et 21 novembre 2000, a donné, à cette dernière date, l'avis suivant :

PORTEE DE LA PROPOSITION

Ainsi que l'exposent les développements de la proposition de loi soumise pour avis, les formes existantes de collaboration entre hôpitaux, soit par la conclusion de conventions, soit par la création d'une personne morale autonome, ne répondent pas toujours aux besoins spécifiques du secteur hospitalier ¹.

C'est la raison pour laquelle la proposition vise à créer un nouveau type de personne morale, l'association de soins.

Les lignes de force de la proposition sont les suivantes :

- une association de soins est une personne morale qui a été créée par deux ou plusieurs hôpitaux et qui a pour objet d'exploiter un ou plusieurs services, appareillages médicaux lourds, services techniques, services médico-techniques ou équipements assimilés, ou d'offrir au patient un ensemble intégré de soins; le Roi peut en outre autoriser d'autres personnes morales à participer à une association de soins (article 2);

- une association de soins qui satisfait à toutes les conditions est agréée (article 3, § 1^{er});

- le Roi fixe les conditions dans lesquelles une association de soins peut exploiter des appareillages médicaux, des services généraux, des services médicaux ou médico-techniques ou des équipements assimilés et détermine dans quelle mesure les équipements ainsi exploités peuvent être pris en considération en vue de l'agrément des membres (article 3, § 2);

- l'association de soins est administrée par un comité de coordination composé de personnes désignées par les membres de l'association (article 8, § 1^{er});

- les membres de l'association de soins sont responsables collectivement des engagements de l'association, chacun dans une proportion définie dans les statuts (article 8, § 4);

- lorsqu'un membre quitte l'association de soins, celle-ci est, en principe, dissoute de plein droit (article 9, § 1^{er}); les autres membres peuvent toutefois éviter la dissolution en décidant, dans les trente jours de la signification du retrait, de poursuivre l'association de soins (article 9, § 2);

¹ Doc. parl., Chambre, S.E. 1999, n° 124-1, p. 3.

– de zorgassociatie kan niet zelf personeel in dienst nemen, doch kan gebruik maken van personeel dat haar door de leden ter beschikking gesteld wordt (artikel 11);

– aan de Koning wordt opdracht gegeven om de nadere voorwaarden te bepalen waaraan een zorgassociatie moet voldoen, o.m. inzake de inhoud van de statuten, de werking en de boekhoudkundige verplichtingen (artikel 12);

– aan de Koning wordt ten slotte ook opdracht gegeven om de wijze te regelen waarop de zorgassociatie prestaties aanrekent aan haar leden of aan derden (artikel 14).

Het voorstel vormt de herwerkte versie van een voorstel dat de auteur op 6 november 1996 heeft ingediend ², en waarover de Raad van State op 30 september 1997 advies 26.077/3 heeft gegeven ³.

BEVOEGDHEID VAN DE FEDERALE OVERHEID

1. Het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen is, volgens artikel 5, § 1, I, 1^o, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, een aangelegenheid waarvoor in beginsel niet de federale overheid, maar de gemeenschappen bevoegd zijn.

De vraag rijst dan ook of de regeling vervat in het voor advies voorgelegde voorstel beschouwd kan worden als betrekking hebbende op een aangelegenheid die, bij wijze van uitzondering, is blijven behoren tot de bevoegdheid van de federale overheid. In dit verband verwijst de indiener van het wetsvoorstel in het bijzonder naar de bevoegdheid van de federale overheid in verband met «de organieke wetgeving» (artikel 5, § 1, I, 1^o, a, van de bijzondere wet).

Zoals het Arbitragehof onlangs in herinnering heeft gebracht, wordt met «organieke wetgeving» bedoeld «de basisregels en krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals onder meer vervat in de ziekenhuiswet» ⁴.

De «organieke wetgeving» is m.a.w. beperkt tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen (intramurale zorgverstrekking). De zorgverstrekking buiten de ziekenhuizen (extramurale zorgverstrekking) behoort daarentegen tot de bevoegdheid van de gemeenschappen, onder voorbehoud van de bevoegdheid van de federale overheid om basisregels en erkenningsnormen vast te stellen met betrekking tot de financiering, de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de programmatie (artikel 5, § 1, I, 1^o, b tot f, van de bijzondere wet) ⁵. Aldus zijn de gemeenschappen in beginsel o.m. bevoegd, inzake de extramurale zorgverstrekking, voor de thuisverzorging, de zorgverstrekking aan bejaarden in rustoorden en de zorgverstrekking in de diensten voor geestelijke gezondheidszorg ⁶.

² Wetsvoorstel houdende oprichting van de ziekenhuisassociatie, Parl. St., Kamer, 1996-97, nr. 741-1.

³ Parl. St., Kamer, 1996-97, nr. 741-2.

⁴ Arbitragehof, 31 oktober 2000, nr. 108/2000, overw. B.1.4.1. Rdpl. het verslag van de commissie van de Senaat over het ontwerp dat geleid heeft tot de bijzondere wet van 8 augustus 1980, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, p. 122.

⁵ Arbitragehof, zelfde arrest, overw. B.1.4.2.

⁶ Arbitragehof, zelfde arrest, overw. B.3.3. Zie, in de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet, het verslag van de commissie van de Senaat, aangehaald, p. 124, en het verslag van de commissie van de Kamer, Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627-10, p. 52.

– l'association de soins ne peut engager elle-même du personnel, mais elle peut utiliser du personnel mis à sa disposition par les membres (article 11);

– le Roi se voit confier la mission de fixer les conditions complémentaires auxquelles l'association de soins doit répondre, notamment en ce qui concerne le contenu des statuts, le fonctionnement et les obligations comptables (article 12);

– enfin, le Roi est chargé également de régler la manière dont l'association de soins facture des prestations à ses membres ou à des tiers (article 14).

La proposition est la version remaniée d'une proposition que l'auteur a déposée le 6 novembre 1996 ², et sur laquelle le Conseil d'État a donné l'avis 26.077/3 le 30 septembre 1997 ³.

COMPETENCE DE L'AUTORITE FEDERALE

1. Selon l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins est, en principe, une matière qui est de la compétence des communautés et non pas de l'autorité fédérale.

La question se pose dès lors de savoir si l'on peut considérer que la réglementation prévue par la proposition soumise pour avis porte sur une matière qui, à titre exceptionnel, est demeurée de la compétence de l'autorité fédérale. A ce propos, l'auteur de la proposition de loi se réfère notamment à la compétence de l'autorité fédérale en ce qui concerne «la législation organique» (article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a, de la loi spéciale).

Ainsi que la Cour d'arbitrage l'a rappelé récemment, il faut entendre, par «législation organique», «les règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière, telles qu'elles sont notamment contenues dans la loi sur les hôpitaux» ⁴.

En d'autres mots, la «législation organique» se limite à la dispensation de soins dans les hôpitaux (dispensation de soins intra muros). En revanche, la dispensation de soins au dehors des hôpitaux (dispensation de soins extra muros) est de la compétence des communautés, sous réserve de la compétence de l'autorité fédérale en ce qui concerne la fixation des règles de base et des normes d'agrément relatives au financement, à l'assurance maladie-invalidité et à la programmation (article 5, § 1^{er}, I, 1^o, b à f, de la loi spéciale) ⁵. En principe, les communautés sont donc compétentes, entre autres, en ce qui concerne la dispensation de soins au dehors des hôpitaux, pour les soins à domicile, la dispensation de soins aux personnes âgées dans les maisons de repos et la dispensation de soins dans les services de santé mentale ⁶.

² Proposition de loi instituant l'association d'hôpitaux, Doc. parl., Chambre, 1996-97, n° 741-1.

³ Doc. parl., Chambre, 1996-97, n° 741-2.

⁴ Cour d'arbitrage, 31 octobre 2000, n° 108/2000, cons. B.1.4.1. Consulter le rapport de la commission du Sénat sur le projet dont est issue la loi spéciale du 8 août 1980, Doc. parl., Sénat, 1979-80, n° 434-2, p. 122.

⁵ Cour d'arbitrage, même arrêt, cons. B.1.4.2.

⁶ Cour d'arbitrage, même arrêt, cons. B.3.3. Voir, dans les travaux préparatoires de la loi spéciale, le rapport de la commission du Sénat, précité, p. 124, et le rapport de la commission de la Chambre, Doc. parl., Chambre, 1979-80, n° 627-10, p. 52.

Het voor advies voorgelegde voorstel is niet beperkt tot de samenwerking tussen ziekenhuizen. Zoals uit artikel 2, tweede lid, blijkt, is het de bedoeling dat van een zorgassociatie niet enkel ziekenhuizen, maar ook «andere rechtspersonen die geen winst nastreven» deel zouden kunnen uitmaken. In de toelichting bij het voorstel wordt gepreciseerd dat hierbij vooral gedacht wordt aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Overigens is precies omwille van die ruime doelstelling geopteerd voor de benaming «zorgassociatie», en niet meer voor «ziekenhuisassociatie», zoals in het eerste voorstel van de indiener ⁷.

De federale wetgever zou niet eenzijdig een regeling kunnen treffen waarbij verplichtingen worden opgelegd aan zorgaanbieders die werkzaam zijn in de extramurale zorgverstrekking ⁸.

Te dezen bepaalt het voorstel dat de zorgassociatie een rechtspersoon is waarvan in elk geval een aantal ziekenhuizen deel moeten uitmaken. Andere rechtspersonen, o.m. rechtspersonen die een medische verzorging aanbieden buiten een ziekenhuis, kunnen gemachtigd worden om eveneens van een zorgassociatie deel uit te maken (artikel 2, eerste en tweede lid, van het voorstel). De associatie met die andere rechtspersonen is dus slechts mogelijk ter aanvulling van een associatie tussen ziekenhuizen ⁹.

De zorgassociatie blijkt m.a.w. opgebouwd te worden rond twee of meer ziekenhuizen. Gelet op dat nauw verband met de zorgverstrekking in ziekenhuizen, kan aangenomen worden dat de voorgestelde regeling een regeling inzake ziekenhuizen is. Aangezien het vaststellen van de kenmerken van een bepaalde rechtspersoon bovendien beschouwd kan worden als een basisregeling van organieke aard, dient geconcludeerd te worden dat de voorgestelde regeling past in de federale bevoegdheid inzake de «organieke wetgeving» m.b.t. de intramurale zorgverstrekking ¹⁰.

La proposition soumise pour avis ne se limite pas à la collaboration entre hôpitaux. Ainsi qu'il résulte de l'article 2, alinéa 2, il est prévu que non seulement les hôpitaux mais également d'autres personnes morales qui ne poursuivent aucun but lucratif peuvent participer à une association de soins. Les développements se rapportant à la proposition précisent qu'on a pensé essentiellement à cet égard aux centres de santé mentale. Au demeurant, c'est précisément en raison de cet objectif étendu que le choix s'est porté sur la dénomination «association de soins» et non plus sur celle d'«association d'hôpitaux», comme dans la première proposition déposée par l'auteur ⁷.

Il n'appartiendrait pas à l'autorité fédérale d'édicter unilatéralement une réglementation imposant des obligations aux prestataires de soins qui dispensent des soins au dehors des hôpitaux ⁸.

A cet égard, la proposition prévoit que l'association de soins est une personne morale à laquelle un certain nombre d'hôpitaux doivent en tout cas participer. D'autres personnes morales, notamment des personnes morales qui prodiguent des soins médicaux en dehors d'un hôpital, peuvent être autorisées à participer également à une association de soins (article 2, alinéas 1^{er} et 2, de la proposition). L'association avec ces autres personnes morales ne peut donc se faire que pour compléter une association entre hôpitaux ⁹.

En d'autres mots, l'association de soins est constituée autour de deux ou de plusieurs hôpitaux. Eu égard à ce lien étroit avec la dispensation de soins dans les hôpitaux, il peut être admis que la réglementation proposée est une réglementation relative aux hôpitaux. La fixation des caractéristiques d'une personne morale déterminée pouvant en outre être considérée comme une règle de base de nature organique, force est de conclure que la réglementation proposée s'inscrit dans la compétence fédérale relative à la «législation organique» en ce qui concerne la dispensation de soins dans les hôpitaux ¹⁰.

⁷ Toelichting bij het voor advies voorgelegde voorstel, Parl. St., Kamer, B.Z. 1999, nr. 124-1, p. 3.

⁸ Arbitragehof, zelfde arrest, overw. B.3.3.

⁹ Uiteraard zullen ook de koninklijke besluiten genomen ter uitvoering van de voorgestelde wet rekening moeten houden met dit kenmerk van de zorgassociatie.

¹⁰ Rdpl. Arbitragehof, zelfde arrest, overw. B.2.4. Zie eveneens, in dezelfde zin, advies 27.822/1/3/4 van de Raad van State van 22, 25 en 30 juni 1998 over het ontwerp dat geleid heeft tot de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen, Parl. St., Kamer, 1997-98, nr. 1722-1, (162), pp. 178-179 (opmerking 1 bij artikel 161 van het voorontwerp).

⁷ Développements se rapportant à la proposition soumise pour avis, Doc. parl., Chambre, S.E. 1999, n° 124-1, p. 3.

⁸ Cour d'arbitrage, même arrêt, cons. B.3.3.

⁹ De toute évidence, les arrêtés royaux pris en exécution de la loi proposée devront également tenir compte de cette caractéristique de l'association de soins.

¹⁰ Consulter Cour d'arbitrage, même arrêt, cons. B.2.4. Voir également, dans le même sens, l'avis 27.822/1/3/4 du Conseil d'État des 22, 25 et 30 juin 1998 sur le projet dont est issue la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales, Doc. parl., Chambre, 1997-98, n° 1722-1, (162); pp. 178-179 (observation 1 relative à l'article 161 de l'avant-projet).

Hieraan moet echter toegevoegd worden dat de federale overheid niet méér kan dan bepalen onder welke voorwaarden een associatie die rond twee of meer ziekenhuizen is gevormd, ook toegankelijk is voor verzorgings-instellingen die principieel vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen. Het staat daarentegen aan de gemeenschappen om te bepalen of en onder welke voorwaarden de bedoelde verzorgingsinstellingen ook effectief van de geopende mogelijkheid gebruik kunnen maken. De voorgestelde regeling en de regelingen van de onderscheiden gemeenschappen zullen hier dus op elkaar afgestemd moeten worden ¹¹.

2. De voorgestelde regeling is bedoeld om van toepassing te zijn op alle ziekenhuizen, zonder uitzondering. Ziekenhuizen die afhangen van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn (hierna : O.C.M.W.-ziekenhuizen) zouden dus eveneens deel kunnen uitmaken van een zorgassociatie.

Krachtens artikel 5, § 1, II, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen behoort het beleid inzake maatschappelijk welzijn, met inbegrip van de organieke regels betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (hierna : O.C.M.W.'s), in beginsel tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. De aangelegenheden m.b.t. de O.C.M.W.'s «die geregeld zijn in de artikelen 1 en 2 en in de hoofdstukken IV, V en VII van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, ...» behoren evenwel, bij wijze van uitzondering, tot de bevoegdheid van de federale overheid (artikel 5, § 1, II, 2°, b).

Gelet op hetgeen thans bepaald is in artikel 61, vervat in hoofdstuk IV van de organieke wet van 8 juli 1976, is de federale overheid aldus o.m. bevoegd om te bepalen of een O.C.M.W., voor de uitvoering van de taken die hem zijn opgedragen, een beroep kan doen op de medewerking van derden. De federale overheid kan m.a.w. de contractuele samenwerkingsverbanden tussen een O.C.M.W. en derden regelen.

Samenwerkingsverbanden die resulteren in de oprichting van een afzonderlijke rechtspersoon worden geregeld, niet in artikel 61, maar in hoofdstuk XII (artikelen 118 tot 135) van de wet van 8 juli 1976. Die aangelegenheid behoort thans tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Te dezen voorziet het voorstel, zoals gezegd, in de mogelijkheid tot oprichting van een associatie met rechtspersoonlijkheid. Van die mogelijkheid zal niet zonder meer gebruik gemaakt kunnen worden door een O.C.M.W.-ziekenhuis. Opdat dit soort ziekenhuizen deel zou kunnen uitmaken van een associatie, in de zin van de voorgestelde wet, is integendeel vereist dat de mogelijkheid daartoe gecreëerd wordt door de betrokken gemeenschap. Ook hier dienen de voorgestelde regeling en de regelingen van de onderscheiden gemeenschappen op elkaar afgestemd te worden ¹².

¹¹ De vaststelling dat de federale regeling en de regelingen van de gemeenschappen op elkaar afgestemd moeten zijn, kan een reden zijn om de in het voorstel bedoelde aangelegenheid d.m.v. een samenwerkingsakkoord te regelen. Het staat de federale wetgever echter vrij om eenzijdig die aspecten te regelen, die behoren tot zijn bevoegdheid.

¹² Ook hier geldt voorts de opmerking dat de in het voorstel geregelde aangelegenheid het voorwerp zou kunnen uitmaken van een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de gemeenschappen.

Il faut toutefois préciser à cet égard que l'autorité fédérale ne peut aller au-delà de la fixation des conditions dans lesquelles une association constituée autour de deux ou de plusieurs hôpitaux est également accessible aux institutions de soins qui relèvent en principe de la compétence des communautés. Il appartient par contre aux communautés de déterminer si les institutions de soins visées peuvent elles aussi recourir effectivement à la possibilité ainsi offerte et dans quelles conditions. Il importera donc d'harmoniser entre elles sur ce point la réglementation proposée et celles des différentes communautés ¹¹.

2. La réglementation proposée entend s'appliquer à tous les hôpitaux, sans exception. Les hôpitaux qui dépendent d'un centre public d'aide sociale (ci-après : les hôpitaux des C.P.A.S.) pourront donc eux aussi participer à une association de soins.

En vertu de l'article 5, § 1^{er}, II, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, la politique d'aide sociale, en ce compris les règles organiques relatives aux centres publics d'aide sociale (ci-après : les C.P.A.S.) est en principe de la compétence des communautés. Par dérogation, toutefois, les matières relatives aux C.P.A.S., «régées par les articles 1^{er} et 2 et dans les chapitres IV, V et VII de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux centres publics d'aide sociale, ...», sont de la compétence de l'autorité fédérale (article 5, § 1^{er}, II, 2°, b).

Compte tenu de la règle actuellement énoncée à l'article 61, qui figure au chapitre IV de la loi organique du 8 juillet 1976, il est donc au pouvoir de l'autorité fédérale de déterminer si, pour réaliser les tâches qui lui sont confiées, un C.P.A.S. peut recourir à la collaboration de tiers. Cela signifie que l'autorité fédérale peut régler les associations contractuelles qui sont constituées entre un C.P.A.S. et des tiers.

Les associations qui conduisent à la création d'une personne morale distincte sont réglées, non à l'article 61, mais au chapitre XII (articles 118 à 135) de la loi du 8 juillet 1976. Cette matière est à présent de la compétence des communautés.

En l'espèce, la proposition prévoit, ainsi qu'il a été relevé, la possibilité de créer une association dotée de la personnalité juridique. Les hôpitaux des C.P.A.S. ne pourront pas recourir purement et simplement à cette possibilité. Au contraire, pour que ce type d'hôpital puisse participer à une association, au sens de la loi proposée, il faut impérativement que la possibilité en soit créée par la communauté concernée. Sur ce point également, il faut donc harmoniser entre elles la réglementation proposée et celles des différentes communautés ¹².

¹¹ La constatation que la réglementation fédérale et celles des communautés doivent être harmonisées entre elles peut justifier que la matière visée par la proposition soit réglée par un accord de coopération. Il est toutefois loisible au législateur fédéral d'en régler de manière unilatérale les aspects qui relèvent de sa compétence.

¹² A ce propos, il convient par ailleurs d'observer également ici que la matière réglée par la proposition pourrait faire l'objet d'un accord de coopération entre l'autorité fédérale et les communautés.

ALGEMENE OPMERKING

1. Het voorstel voorziet in de creatie van een nieuw soort rechtspersoon, waarmee aan de samenwerking tussen ziekenhuizen onderling en tussen ziekenhuizen en andere partners vorm gegeven kan worden. De vraag rijst welke de verhouding is tussen deze vorm van samenwerking en de vormen waarvan thans reeds sprake is in de ziekenhuiswetgeving, met name de groepering en de associatie van ziekenhuizen ¹³.

Hierover om nadere uitleg gevraagd, heeft de indiener van het voorstel het volgende verklaard :

«In de ziekenhuiswet (en uitvoeringsbesluiten) wordt de laatste tijd meer en meer getracht inhoudelijke erkenningscriteria te ontwikkelen die betrekking hebben op de samenwerking tussen ziekenhuizen (en andere factoren in de gezondheidszorg). Op geen enkel ogenblik wordt daarbij uitspraak gedaan over de juridische vorm die de samenwerking moet aannemen (een contract, de gezamenlijke oprichting van een rechtspersoon, enz.). Het gevolg daarvan is dat op het terrein deze samenwerking zeer diverse vormen aanneemt en vaak juridisch weinig consistent is. De relevantie van de juridische constructie naar financiering van ziekenhuizen, boekhouding, bevoegdheid naar derden, toerekenbare schijf, enz. wordt vaak niet behoorlijk geregeld en/of er ontbreekt een juridische structuur die de overheid toelaat om één en ander terzake behoorlijk te regelen.

Vandaar dat het voorstel ertoe strekt voor de gezondheidszorg de onvolkomen rechtspersoon te creëren waarin de partners in de gezondheidszorg hun samenwerking gestalte kunnen geven. Omwille van het onvolkomen karakter van de rechtspersoon (hetgeen zich onder meer uit door de aansprakelijkheden en dergelijke) ontstaat er een voortdurende verplichting om reëel samen te werken en wordt vermeden dat de rechtspersoon na enige tijd een eigen autonoom leven gaat leiden, los van de samenwerkende partner. Door het verlenen van een rechtspersoonlijkheid wordt ervoor gezorgd dat de samenwerking duurzaam kan zijn, een eigen vermogen kan worden verworven en met een eenvoudige constructie men toch juridisch consistent kan blijven handelen.

In die zin is het niet onmiddellijk nodig om het K.B. op de ziekenhuisassociatie op te heffen. Ik sluit echter niet uit dat de bestaande erkenningscriteria van zwaar-medische diensten en ook van de ziekenhuisassociatie verfijnd en afgestemd kunnen worden op het gegeven dat er voor de ziekenhuizen een geëigende rechtsvorm toegankelijk is gemaakt.

¹³ Zie artikel 69, 3°, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. Zie ook het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, en het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van bijzondere normen waaraan deze moet voldoen.

OBSERVATION GENERALE

1. La proposition prévoit la création d'un nouveau type de personne morale qui peut résulter de l'association entre hôpitaux, d'une part, et entre hôpitaux et autres partenaires, d'autre part. La question se pose de savoir quelle est la relation entre cette forme d'association et celles qui sont déjà prévues dans la législation sur les hôpitaux, à savoir le groupement et l'association d'hôpitaux ¹³.

Invité à donner des précisions à ce propos, l'auteur de la proposition a déclaré ce qui suit :

«In de ziekenhuiswet (en uitvoeringsbesluiten) wordt de laatste tijd meer en meer getracht inhoudelijke erkenningscriteria te ontwikkelen die betrekking hebben op de samenwerking tussen ziekenhuizen (en andere factoren in de gezondheidszorg). Op geen enkel ogenblik wordt daarbij uitspraak gedaan over de juridische vorm die de samenwerking moet aannemen (een contract, de gezamenlijke oprichting van een rechtspersoon, enz.). Het gevolg daarvan is dat op het terrein deze samenwerking zeer diverse vormen aanneemt en vaak juridisch weinig consistent is. De relevantie van de juridische constructie naar financiering van ziekenhuizen, boekhouding, bevoegdheid naar derden, toerekenbare schijf, enz. wordt vaak niet behoorlijk geregeld en/of er ontbreekt een juridische structuur die de overheid toelaat om één en ander terzake behoorlijk te regelen.

Vandaar dat het voorstel ertoe strekt voor de gezondheidszorg de onvolkomen rechtspersoon te creëren waarin de partners in de gezondheidszorg hun samenwerking gestalte kunnen geven. Omwille van het onvolkomen karakter van de rechtspersoon (hetgeen zich onder meer uit door de aansprakelijkheden en dergelijke) ontstaat er een voortdurende verplichting om reëel samen te werken en wordt vermeden dat de rechtspersoon na enige tijd een eigen autonoom leven gaat leiden, los van de samenwerkende partner. Door het verlenen van een rechtspersoonlijkheid wordt ervoor gezorgd dat de samenwerking duurzaam kan zijn, een eigen vermogen kan worden verworven en met een eenvoudige constructie men toch juridisch consistent kan blijven handelen.

In die zin is het niet onmiddellijk nodig om het K.B. op de ziekenhuisassociatie op te heffen. Ik sluit echter niet uit dat de bestaande erkenningscriteria van zwaar-medische diensten en ook van de ziekenhuisassociatie verfijnd en afgestemd kunnen worden op het gegeven dat er voor de ziekenhuizen een geëigende rechtsvorm toegankelijk is gemaakt.

¹³ Voir l'article 69, 3°, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Voir également l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, et l'arrêté royal du 25 avril 1997 précisant la description d'une association d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter.

*
* *

Doordat de laatste jaren heel wat samenwerkingsvormen zijn gestimuleerd en de overheid tegelijkertijd getracht heeft om het zorgaanbod (vooral van zware medische diensten) te beperken, zijn er op het terrein een heleboel situaties ontstaan waarbij de gemeenschappen de erkenningscriteria op een bijzondere wijze moeten interpreteren. Eén van de voornaamste knelpunten is dat in de erkenningscriteria vaak het idee (campus of site) niet is opgenomen. Men kan dus onder één ziekenhuis-erkenning op diverse campussen bepaalde diensten exploiteren en/of ontdebellen. Ook de ziekenhuisassociatie werd eigenlijk in de praktijk meer gebruikt om bepaalde diensten te ontdebellen dan te rationaliseren. Vandaar dat ik de wettelijke basis creëer opdat de Koning ook de erkenningscriteria kan afstemmen op het feit dat de diensten binnen een zorgassociatie worden geëxploiteerd. Bepalingen in verband met de noodzakelijkheid om de activiteit te concentreren op één campus zijn dus mogelijk. Maar het feit dat in een zorgassociatie de partners eigenlijk voor het (financiële) risico aansprakelijk blijven en nu ook wettelijk de basis wordt gelegd opdat het resultaat van deze gezamenlijke exploitatie in de eigen boekhouding van de ziekenhuizen verwerkt kan worden en getraceerd kan worden, zal er wellicht toe leiden dat op het terrein partners na enige tijd spontaan tot rationalisatie van de activiteiten in de zorgassociatie zullen beslissen. Met andere woorden : in plaats van directief te moeten optreden, zal de creatie van een onvolkomen rechtspersoon er wellicht toe leiden dat partners de activiteiten geleidelijk aan gaan concentreren zodat de zorgassociatie het beste financiële en kwalitatieve resultaat kan bereiken. De creatie van een rechtsvorm met een dergelijke dynamiek is belangrijker en efficiënter dan erg dirigistische normen».

2. Uit die toelichting kan afgeleid worden dat het voorstel van wet en de bestaande bepalingen van de ziekenhuiswet in beginsel een ander voorwerp hebben : het voorstel beoogt de regeling van de vorm van de samenwerking, terwijl de bestaande bepalingen i.v.m. de groepering en de associatie van ziekenhuizen betrekking hebben op de inhoudelijke aspecten ervan. In die optiek is de voorgestelde zorgassociatie dan bedoeld als een van de vormen waarin een groepering of een associatie, in de zin van de ziekenhuiswet, tot stand kan worden gebracht.

2.1. De wetgevende kamers dienen zich er echter bewust van te zijn dat de regelingen in verband met de groeperingen en de associaties, enerzijds, en de voorgestelde regeling, anderzijds, niet noodzakelijk gelijklopen. Het is dus niet zeker dat de voorgestelde rechtspersoon wel degelijk geschikt is om een groepering of een associatie, als bedoeld in de ziekenhuiswet, tot stand te brengen. Weliswaar kan het aan de Koning overgelaten worden om de koninklijke besluiten i.v.m. de groepering en de associatie aan de voorgestelde wet aan te passen. De wetgever zou echter ook zelf kunnen zorgen, d.m.v. een wijziging van de wet op de ziekenhuizen, voor het op elkaar afstemmen van de betrokken regelingen.

*
* *

Doordat de laatste jaren heel wat samenwerkingsvormen zijn gestimuleerd en de overheid tegelijkertijd getracht heeft om het zorgaanbod (vooral van zware medische diensten) te beperken, zijn er op het terrein een heleboel situaties ontstaan waarbij de gemeenschappen de erkenningscriteria op een bijzondere wijze moeten interpreteren. Eén van de voornaamste knelpunten is dat in de erkenningscriteria vaak het idee (campus of site) niet is opgenomen. Men kan dus onder één ziekenhuis-erkenning op diverse campussen bepaalde diensten exploiteren en/of ontdebellen. Ook de ziekenhuisassociatie werd eigenlijk in de praktijk meer gebruikt om bepaalde diensten te ontdebellen dan te rationaliseren. Vandaar dat ik de wettelijke basis creëer opdat de Koning ook de erkenningscriteria kan afstemmen op het feit dat de diensten binnen een zorgassociatie worden geëxploiteerd. Bepalingen in verband met de noodzakelijkheid om de activiteit te concentreren op één campus zijn dus mogelijk. Maar het feit dat in een zorgassociatie de partners eigenlijk voor het (financiële) risico aansprakelijk blijven en nu ook wettelijk de basis wordt gelegd opdat het resultaat van deze gezamenlijke exploitatie in de eigen boekhouding van de ziekenhuizen verwerkt kan worden en getraceerd kan worden, zal er wellicht toe leiden dat op het terrein partners na enige tijd spontaan tot rationalisatie van de activiteiten in de zorgassociatie zullen beslissen. Met andere woorden : in plaats van directief te moeten optreden, zal de creatie van een onvolkomen rechtspersoon er wellicht toe leiden dat partners de activiteiten geleidelijk aan gaan concentreren zodat de zorgassociatie het beste financiële en kwalitatieve resultaat kan bereiken. De creatie van een rechtsvorm met een dergelijke dynamiek is belangrijker en efficiënter dan erg dirigistische normen».

2. Il peut être inféré de ces explications que la proposition de loi et les dispositions existantes de la loi sur les hôpitaux ont en principe un objet distinct : la proposition entend régler la forme de la collaboration, alors que les dispositions existantes relatives au groupement et à l'association d'hôpitaux concernent le fond. Dans cette optique, l'association de soins proposée constitue l'une des formes sous lesquelles un groupement ou une association, au sens de la loi sur les hôpitaux, peuvent être créés.

2.1. Les chambres législatives doivent toutefois avoir à l'esprit que les réglementations relatives aux groupements et aux associations, d'une part, et la réglementation proposée, d'autre part, ne sont pas nécessairement parallèles. Il n'est donc pas certain que la personne morale proposée soit effectivement apte à créer un groupement ou une association au sens de la loi sur les hôpitaux. L'on peut certes laisser au Roi le soin d'adapter les arrêtés royaux concernant le groupement et l'association à la loi proposée. Le législateur pourrait toutefois veiller lui-même, en modifiant la loi sur les hôpitaux, à harmoniser les réglementations concernées.

2.2. Voorts moet vastgesteld worden dat het voorstel zich in werkelijkheid niet beperkt tot het louter aanbieden van een formeel kader voor de samenwerking tussen ziekenhuizen. Artikel 3 van het voorstel bepaalt dat een zorgassociatie erkend wordt, dat zij bepaalde voorwaarden i.v.m. de exploitatie van apparaten, diensten en voorzieningen moet naleven, en dat zij onderworpen kan worden aan sommige bepalingen van de ziekenhuiswet. Artikel 12 verleent voorts opdracht aan de Koning om (andere) voorwaarden te bepalen waaraan een zorgassociatie moet voldoen, o.m. wat betreft haar werking (3°). Aldus blijkt dat het de bedoeling is om voor de zorgassociatie ook in specifieke inhoudelijke erkenningsnormen te voorzien.

Nogmaals om nadere uitleg verzocht, heeft de indiener van het voorstel de volgende toelichting verstrekt :

«Het is inderdaad correct dat in de huidige ziekenhuiswetgeving de term ‘associaties’, ‘fusies’, ‘groeperingen’ en dergelijke trachten de inhoudelijke modaliteiten van een samenwerking te beschrijven. Met andere woorden, men kan in de huidige ziekenhuiswetgeving perfect een fusie realiseren door in termen van rechtspersonenrecht over te gaan tot een opslorping, een ontbinding, enz. Men kan een groepering realiseren door het afsluiten van een akkoord maar ook de oprichting van een vzw die als coördinatiecomité dient en die met diverse betrokken ziekenhuizen een overeenkomst afsluit waardoor de doelstellingen van de groepering worden gerealiseerd. Men kan voor de organisatie van een associatie overgaan tot de oprichting van een vzw die akkoorden afsluit met diverse partners of men kan zich beperken tot het afsluiten van een akkoord.

Het wetsvoorstel wil een rechtsvorm aanbieden waarin een samenwerking gestalte kan krijgen. (De) opmerking dat het zou kunnen volstaan om de erkenningscriteria te beperken tot de inhoudelijke vorm van samenwerking (ziekenhuisassociatie huidige wetgeving) en dat het niet nodig is de Koning de bevoegdheid te geven om erkenningscriteria te koppelen aan de rechtsvorm (zorgassociatie) kan ik uiteraard begrijpen. Evenwel vond ik het raadzaam om in ieder geval de Koning deze mogelijkheid te bieden. Erkenningen hebben in principe betrekking op de vraag of de activiteit (in de gezondheidszorg) door de voor de volksgezondheid bevoegde Minister (wat voor mij de Gemeenschapsminister is) wordt erkend. In het kader van de volksgezondheid heeft dit bepaalde implicaties (toepassing van programmatie, financiering, subsidies, enz.). Het kan derhalve nuttig zijn dat de Koning toch door een erkenning te geven aan een zorgassociatie hieraan bepaalde voordelen kan geven (aanzet tot samenwerking). Bovendien zou hij op bestaande erkenningscriteria voor bepaalde medische diensten afwijkingen kunnen toestaan van zodra die activiteit wordt ingebracht in een zorgassociatie (om de samenwerking te faciliteren). Ten slotte is het zeker nuttig dat de Koning kan bepalen in welke mate activiteiten van een zorgassociatie, waaraan een ziekenhuis participeert, in aanmerking mogen genomen worden voor de erkenning van het ziekenhuis zelf. Ook deze problematiek is thans niet geregeld. De ziekenhuizen moeten verplicht over een aantal diensten beschikken. Het is dus nuttig dat de Koning kan zeggen in welke mate gemeenschappelijk uitgebouwde diensten in aanmerking komen voor de erkenning van het ziekenhuis.

2.2. Force est de constater par ailleurs qu'en fait, la proposition ne se limite pas à donner simplement un cadre formel à la collaboration entre hôpitaux. L'article 3 de la proposition dispose qu'une association de soins est agréée, qu'elle doit respecter certaines conditions concernant l'exploitation d'appareillages, de services et d'équipements, et qu'elle peut être soumise à certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux. En outre, l'article 12 habilite le Roi à préciser (d'autres) conditions auxquelles doit répondre l'association de soins, notamment en ce qui concerne son fonctionnement (3°). Il s'agit manifestement de prévoir également des normes d'agrément spécifiques concernant le fond pour l'association de soins.

Une nouvelle fois invité à donner des éclaircissements, l'auteur de la proposition a donné les précisions suivantes :

«Het is inderdaad correct dat in de huidige ziekenhuiswetgeving de term ‘associaties’, ‘fusies’, ‘groeperingen’ en dergelijke trachten de inhoudelijke modaliteiten van een samenwerking te beschrijven. Met andere woorden, men kan in de huidige ziekenhuiswetgeving perfect een fusie realiseren door in termen van rechtspersonenrecht over te gaan tot een opslorping, een ontbinding, enz. Men kan een groepering realiseren door het afsluiten van een akkoord maar ook de oprichting van een vzw die als coördinatiecomité dient en die met diverse betrokken ziekenhuizen een overeenkomst afsluit waardoor de doelstellingen van de groepering worden gerealiseerd. Men kan voor de organisatie van een associatie overgaan tot de oprichting van een vzw die akkoorden afsluit met diverse partners of men kan zich beperken tot het afsluiten van een akkoord.

Het wetsvoorstel wil een rechtsvorm aanbieden waarin een samenwerking gestalte kan krijgen. (De) opmerking dat het zou kunnen volstaan om de erkenningscriteria te beperken tot de inhoudelijke vorm van samenwerking (ziekenhuisassociatie huidige wetgeving) en dat het niet nodig is de Koning de bevoegdheid te geven om erkenningscriteria te koppelen aan de rechtsvorm (zorgassociatie) kan ik uiteraard begrijpen. Evenwel vond ik het raadzaam om in ieder geval de Koning deze mogelijkheid te bieden. Erkenningen hebben in principe betrekking op de vraag of de activiteit (in de gezondheidszorg) door de voor de volksgezondheid bevoegde Minister (wat voor mij de Gemeenschapsminister is) wordt erkend. In het kader van de volksgezondheid heeft dit bepaalde implicaties (toepassing van programmatie, financiering, subsidies, enz.). Het kan derhalve nuttig zijn dat de Koning toch door een erkenning te geven aan een zorgassociatie hieraan bepaalde voordelen kan geven (aanzet tot samenwerking). Bovendien zou hij op bestaande erkenningscriteria voor bepaalde medische diensten afwijkingen kunnen toestaan van zodra die activiteit wordt ingebracht in een zorgassociatie (om de samenwerking te faciliteren). Ten slotte is het zeker nuttig dat de Koning kan bepalen in welke mate activiteiten van een zorgassociatie, waaraan een ziekenhuis participeert, in aanmerking mogen genomen worden voor de erkenning van het ziekenhuis zelf. Ook deze problematiek is thans niet geregeld. De ziekenhuizen moeten verplicht over een aantal diensten beschikken. Het is dus nuttig dat de Koning kan zeggen in welke mate gemeenschappelijk uitgebouwde diensten in aanmerking komen voor de erkenning van het ziekenhuis.

Samengevat betekent dit dat ik de Koning de mogelijkheid wil geven om de zorgassociatie in het kader van volksgezondheid aan bepaalde erkenningscriteria te onderwerpen waardoor deze zorgassociatie ook als dusdanig erkend kan worden in het geheel van het zorgaanbod.

Vanuit dezelfde filosofie durf ik ook antwoorden op (de) bedenkingen in verband met artikel 12, 3°. Ik durf niet uitsluiten dat de Koning zal bepalen dat de zorgassociatie bijvoorbeeld moet meewerken aan bepaalde registratieverplichtingen, een bepaalde vorm van transparantie moet vertonen met betrekking tot de aangeboden activiteit (het oprichten van bepaalde interne adviesorganen in verband met bijvoorbeeld de betrokkenheid van het medisch korps of de syndicale organisaties), enz.

In het geheel van die benadering sluit ik derhalve ook niet uit dat de Koning bepaalde vormen van organisatie van activiteiten voorbehoudt aan diegenen die dit doen in de vorm van een zorgassociatie. Zo zou de overheid kunnen stimuleren dat er geen overaanbod ontstaat, maar dat instellingen verplicht worden om samen te werken, willen ze een bepaalde soort van activiteit ontwikkelen (men zou zo bijvoorbeeld kunnen denken aan de medische urgentie-groepen)».

Die toelichting maakt duidelijk dat de Koning, ter uitvoering van de voorgestelde wet, inhoudelijke normen zal kunnen opleggen die specifiek verband houden met de vorm waarin een samenwerkingsverband is gegoten. Het is niet uitgesloten dat dergelijke normen dan afwijken van die welke gelden voor andere samenwerkingsvormen.

Op zich is een dergelijke werkwijze niet ongeoorloofd. De Raad van State vraagt zich echter af of het de duidelijkheid van de regelgeving niet ten goede zou komen, indien de bepalingen van het voorstel opgesplitst zouden worden in twee soorten bepalingen : een reeks autonome bepalingen, die uitsluitend de organisatie van de rechtspersoon betreffen, en een reeks bepalingen tot wijziging van de ziekenhuiswet, die de inhoudelijke aspecten van de samenwerking betreffen.

Het aanbrengen van wijzigingen in de ziekenhuiswet zou als bijkomend voordeel hebben dat de wetgever meteen zelf zou kunnen aangeven in welke zin de bepalingen van de ziekenhuiswet op de bepalingen i.v.m. de zorgassociatie afgestemd moeten worden (zie hiervr, opmerking 2.1, in fine).

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 2

1. In het eerste lid wordt o.m. bepaald dat een zorgassociatie kan worden opgericht om «één of meer diensten, zware medische apparaten, technische diensten, medisch-technische diensten of daarmee gelijkgestelde voorzieningen» te exploiteren.

Samengevat betekent dit dat ik de Koning de mogelijkheid wil geven om de zorgassociatie in het kader van volksgezondheid aan bepaalde erkenningscriteria te onderwerpen waardoor deze zorgassociatie ook als dusdanig erkend kan worden in het geheel van het zorgaanbod.

Vanuit dezelfde filosofie durf ik ook antwoorden op (de) bedenkingen in verband met artikel 12, 3°. Ik durf niet uitsluiten dat de Koning zal bepalen dat de zorgassociatie bijvoorbeeld moet meewerken aan bepaalde registratieverplichtingen, een bepaalde vorm van transparantie moet vertonen met betrekking tot de aangeboden activiteit (het oprichten van bepaalde interne adviesorganen in verband met bijvoorbeeld de betrokkenheid van het medisch korps of de syndicale organisaties), enz.

In het geheel van die benadering sluit ik derhalve ook niet uit dat de Koning bepaalde vormen van organisatie van activiteiten voorbehoudt aan diegenen die dit doen in de vorm van een zorgassociatie. Zo zou de overheid kunnen stimuleren dat er geen overaanbod ontstaat, maar dat instellingen verplicht worden om samen te werken, willen ze een bepaalde soort van activiteit ontwikkelen (men zou zo bijvoorbeeld kunnen denken aan de medische urgentie-groepen)».

Ces commentaires indiquent clairement qu'en exécution de la loi proposée, le Roi pourra imposer des normes sur le fond qui concernent spécifiquement l'organisation de l'association. Il n'est pas exclu que, dans ce cas, pareilles normes s'écartent des normes réglant d'autres formes de collaboration.

Un tel procédé n'est pas illicite en soi. Le Conseil d'État se demande toutefois si, dans l'intérêt de la lisibilité de la réglementation, il ne serait pas préférable de scinder les dispositions de la proposition en deux catégories : une série de dispositions autonomes, portant exclusivement sur l'organisation de la personne morale, et une série de dispositions modifiant la loi sur les hôpitaux, concernant les aspects substantiels de la collaboration.

Modifier la loi sur les hôpitaux présenterait en outre l'avantage que le législateur pourrait lui-même indiquer directement dans quel sens les dispositions de la loi sur les hôpitaux doivent être alignées sur les dispositions concernant l'association de soins (voir l'observation 2.1 ci-dessus, à la fin).

EXAMEN DU TEXTE

Article 2

1. L'alinéa 1^{er} dispose, entre autres, qu'une association de soins peut être créée dans le but d'exploiter «un ou plusieurs services, appareillages médicaux lourds, services techniques, services médico-techniques ou équipements assimilés».

Het is niet duidelijk waarom in de opsomming geen sprake is van de medische diensten ¹⁴, de zorgprogramma's ¹⁵, en de afdelingen en functies ¹⁶. Zo het de bedoeling is om een zo ruim mogelijke omschrijving te geven, kan overwogen worden om de algemene uitdrukking «ziekenhuisvoorzieningen of onderdelen van een ziekenhuis» te gebruiken.

2. Volgens het tweede lid kan de Koning andere rechtspersonen dan ziekenhuizen, die geen winst nastreven, toelaten om deel te nemen aan de oprichting of lid te worden van een zorgassociatie.

2.1. Het is niet duidelijk of hiermee bedoeld wordt dat de Koning (bij wege van verordening) de voorwaarden kan vaststellen waaronder de bedoelde rechtspersonen kunnen deel uitmaken van een zorgassociatie, dan wel dat hij (bij wege van individuele beschikking) een welbepaalde rechtspersoon kan machtigen om deel uit te maken van een welbepaalde associatie.

Allicht is de eerste interpretatie de juiste ¹⁷. De tekst zou aangepast moeten worden, om elke twijfel terzake uit te sluiten.

2.2. Gelezen in samenhang met het eerste lid, waarin bepaald wordt dat een zorgassociatie opgericht wordt «door twee of meer ziekenhuizen», maakt het tweede lid evenmin duidelijk of voor de zorgassociatie in elk geval twee ziekenhuizen als leden vereist zijn, benevens eventueel andere partners, dan wel of een zorgassociatie ook zou kunnen bestaan uit één ziekenhuis en een of meer andere partners ¹⁸.

Het tweede lid zou aangevuld moeten worden met een volzin waarin ondubbelzinning bepaald wordt hoeveel ziekenhuizen een zorgassociatie in elk geval onder haar leden moet tellen.

Artikel 3

1. Volgens paragraaf 1 wordt een zorgassociatie die aan «alle voorwaarden» voldoet, erkend door de «minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft».

1.1. Het zou de rechtszekerheid ten goede komen indien aangegeven zou worden welke voorwaarden bedoeld worden, met name door te verwijzen naar de bepalingen waarin die voorwaarden ter sprake komen.

¹⁴ Artikelen 44 e.v. van de ziekenhuiswet.

¹⁵ Artikel 9quater van de ziekenhuiswet.

¹⁶ Artikel 76bis van de ziekenhuiswet.

¹⁷ Mocht de tweede interpretatie overeenstemmen met de bedoeling van de indiener van het voorstel, dan zou een verantwoording gegeven moeten worden voor de beperking van de vrijheid van vereniging die de bepaling dan zou inhouden.

¹⁸ Met de hypothese dat een zorgassociatie gevormd zou kunnen worden, uitsluitend bestaande uit rechtspersonen die geen ziekenhuis zijn, hoeft geen rekening gehouden te worden. De federale wetgever is immers niet bevoegd om vormen van samenwerking te regelen die niet rond een ziekenhuis zijn gevormd (zie hiervr, opmerking 1 i.v.m. de bevoegdheid).

On n'aperçoit pas la raison pour laquelle les services médicaux ¹⁴, les programmes de soins ¹⁵, ainsi que les sections et fonctions ¹⁶ ne figurent pas dans l'énumération. S'il s'agit de donner une définition aussi large que possible, l'emploi de l'expression générique «établissements hospitaliers ou unités hospitalières» peut être envisagé.

2. Selon l'alinéa 2, le Roi peut autoriser des personnes morales, autres que des hôpitaux, qui ne poursuivent aucun but lucratif, à participer à la création ou à devenir membre d'une association de soins.

2.1. Il n'est pas possible de déterminer s'il s'agit de conférer au Roi le pouvoir de fixer les conditions (par voie réglementaire) auxquelles les personnes morales visées peuvent faire partie d'une association de soins, ou bien le pouvoir d'autoriser une personne morale précise (par voie de décision individuelle) à faire partie d'une association déterminée.

Sans doute la première interprétation est-elle la bonne ¹⁷. Il y aurait lieu d'adapter le texte afin d'exclure tout doute à cet égard.

2.2. Combiné avec l'alinéa 1^{er}, qui dispose qu'une association de soins est créée «par deux ou plusieurs hôpitaux», l'alinéa 2 n'indique pas non plus clairement si deux hôpitaux doivent de toute façon être membres de l'association de soins, outre d'autres partenaires éventuels, ou bien si une association de soins pourrait également être constituée d'un seul hôpital et d'un ou de plusieurs autres partenaires ¹⁸.

Il y aurait lieu de compléter l'alinéa 2 par une phrase fixant sans équivoque le nombre d'hôpitaux qu'une association de soins doit de toute façon compter parmi ses membres.

Article 3

1. Selon le paragraphe 1^{er}, une association de soins qui satisfait à »toutes les conditions» est agréée par le «ministre qui a la santé publique dans ses attributions».

1.1. Dans l'intérêt de la sécurité juridique, il serait préférable d'indiquer quelles sont les conditions visées, en se référant notamment aux dispositions fixant ces conditions.

¹⁴ Articles 44 et suivants de la loi sur les hôpitaux.

¹⁵ Article 9quater de la loi sur les hôpitaux.

¹⁶ Article 76bis de la loi sur les hôpitaux.

¹⁷ A supposer que la seconde interprétation soit conforme à la volonté de l'auteur de la proposition, il y aurait lieu de justifier la limitation de la liberté d'association que la disposition impliquerait dans ce cas.

¹⁸ Il faut écarter l'hypothèse selon laquelle il pourrait être constitué une association de soins composée uniquement de personnes morales autres qu'un hôpital. Le législateur fédéral n'est effectivement pas habilité à régler des formes de collaboration qui ne sont pas axées sur un hôpital (voir ci-dessus, l'observation n° 1 concernant la compétence).

1.2. Uit de toelichtingen verstrekt door de indiener van het voorstel blijkt dat met de «minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft» niet de federale, maar wel de gemeenschapsminister wordt bedoeld. Aldus begrepen, strookt paragraaf 1 met de regels in verband met de verdeling van de bevoegdheden tussen de federale overheid en de gemeenschappen.

Om elke dubbelzinnigheid uit te sluiten, schrijve men echter : «... wordt erkend door de bevoegde overheid van de betrokken gemeenschap».

2. In verband met de opsomming van apparaten, diensten en voorzieningen in paragraaf 2, wordt verwezen naar opmerking 1 bij artikel 2.

Artikel 9

1. Volgens paragraaf 1 is een zorgassociatie ontbonden, zodra een lid beslist uit de zorgassociatie te treden en deze beslissing aan de andere leden en aan een aantal overheden betekend is. Vanaf dat ogenblik is de zorgassociatie in vereffening.

Paragraaf 2 bepaalt dat, in afwijking van paragraaf 1, de overblijvende leden van de zorgassociatie kunnen beslissen om de zorgassociatie voort te zetten. Die beslissing moet binnen dertig dagen betekend worden aan het uittreidend lid en aan de betrokken overheden.

Die regeling doet van een onderlinge tegenstrijdigheid blijken. Als aangenomen moet worden dat de ontbinding van rechtswege plaatsvindt zodra de beslissing tot uittreiding betekend is, kan niet meer voorzien worden in een mechanisme waarbij op een later ogenblik beslist kan worden dat er géén ontbinding is.

Opdat de regeling intern coherent zou zijn, zou voorzien moeten worden in een bepaalde termijn vóórdat de ontbinding effectief plaatsvindt ¹⁹.

Binnen die termijn zouden de overblijvende leden de beslissing tot voortzetting van de associatie kunnen nemen, en die beslissing dan ook aan het uittreedende lid en aan de betrokken overheden moeten betekenen (of ter kennis brengen), in welk geval de ontbinding vermeden wordt.

2. In paragraaf 1, eerste lid, paragraaf 2, eerste lid, en paragraaf 4, is telkens sprake van de «minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft». In die bepalingen moet allicht telkens eveneens verwezen worden naar de «bevoegde overheid van de betrokken gemeenschap» (zie opmerking 1.2 bij artikel 3).

¹⁹ Het beginpunt van de termijn zou precies bepaald moeten worden. Zoals het voorstel geredigeerd is, kan er twijfel bestaan over de vraag welke van de eventueel verschillende data van betekening als beginpunt geldt.

1.2. Il ressort des explications fournies par l'auteur de la proposition que le «ministre qui a la santé publique dans ses attributions» n'est pas le ministre fédéral, mais bien le ministre communautaire. Interprété de la sorte, le paragraphe 1^{er} est conforme aux règles répartitrices de compétences entre l'autorité fédérale et les communautés.

Toutefois, afin d'exclure toute ambiguïté, il y aurait lieu d'écrire : «... est agréée par l'autorité compétente de la communauté concernée».

2. En ce qui concerne l'énumération des appareillages, services et équipements au paragraphe 2, il est fait référence à l'observation n° 1, formulée sous l'article 2.

Article 9

1. Selon le paragraphe 1^{er}, une association de soins est dissoute dès qu'un membre décide de quitter l'association et que cette décision a été signifiée à tous les autres membres et à un certain nombre d'autorités. A partir de ce moment, l'association de soins est en liquidation.

Le paragraphe 2 dispose que, par dérogation aux dispositions du paragraphe 1^{er}, les membres restants de l'association de soins peuvent décider de poursuivre celle-ci. Cette décision doit être signifiée dans les trente jours au membre sortant et aux autorités concernées.

Ces règles sont entachées de contradiction. S'il y a lieu de considérer que l'association est dissoute de plein droit dès notification de la décision de retrait, il n'est plus possible de prévoir un mécanisme permettant de décider ultérieurement que l'association n'est pas dissoute.

Par souci de cohérence interne de la réglementation, il y aurait lieu de déterminer un délai avant que la dissolution ne devienne effective ¹⁹.

Dans ce délai, les membres restants pourraient prendre la décision de poursuivre l'association et, partant, signifier (ou notifier) cette décision au membre sortant et aux autorités concernées, auquel cas on éviterait la dissolution.

2. Les paragraphes 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2, alinéa 1^{er}, et 4, font chaque fois état du «ministre qui a (ayant) la santé publique dans ses attributions». Sans doute y a-t-il lieu de faire également référence, dans chacune de ces dispositions, à «l'autorité compétente de la communauté concernée» (voir l'observation 1.2 formulée sous l'article 3).

³⁹ Il y aurait lieu de fixer précisément le moment à partir duquel le délai commence à courir. Telle qu'elle est rédigée, la proposition laisse subsister un doute sur la question de savoir laquelle des dates de signification, éventuellement différentes, sert de point de départ.

In paragraaf 1, tweede lid, wordt aan de «minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft» opdracht gegeven om de vereffening van de zorgassociatie in het Belgisch Staatsblad bekend te maken. Aangezien de federale overheid niet bevoegd is om opdrachten te geven aan de overheid van een gemeenschap, dient hier naar de federale minister verwezen te worden. De tekst dient op dit punt dus niet gewijzigd te worden.

3. In paragraaf 1, eerste lid, en paragraaf 2, eerste lid, schrijve men de benaming van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering voluit.

4. In paragraaf 3, tweede lid, schrijve men : «... tenzij alle betrokken leden vr dat ogenblik, op basis van een door hen gesloten overeenkomst, om de verlenging van de erkenning verzocht hebben, en de voorwaarden voor het behoud van de erkenning vervuld zijn».

5. In de eerste volzin van paragraaf 4 schrijve men : «... voor andere doeleinden dan die waarvoor zij werd opgericht, of die de wet, de statuten of de openbare orde ernstig schendt».

Artikel 12

1. De Nederlandse en de Franse tekst van de inleidende zin stemmen niet helemaal overeen («nadere voorwaarden»/«conditions»).

2. Uit de toelichting verstrekt door de indiener van het voorstel (zie hiervr, algemene opmerking, nr. 2.2) blijkt dat met de «werking» van de zorgassociatie allicht enkel de «interne werking» bedoeld is, niet de werking van de voorzieningen die door de zorgassociatie geëxploiteerd worden. Als die lezing de juiste is, zou het aanbeveling verdienen om het woord «werking» duidelijkheidshalve te vervangen door «interne werking».

Artikel 13

Volgens dit artikel behoren geschillen met de zorgassociatie tot de bevoegdheid van de gewone rechtbanken.

De reden voor die bepaling is de Raad van State nog steeds niet duidelijk ²⁰. De handelingen van een zorgassociatie lijken immers geen eenzijdige overheidshandelingen te zijn, waartegen normaal een beroep bij de Raad van State zou openstaan. Het lijkt dan ook niet nodig om de bevoegdheid van de gewone rechtbanken te bevestigen.

De Raad van State suggereert om artikel 13 weg te laten.

²⁰ Zie reeds advies 26.077/3 van 30 september 1997 over het eerste voorstel van de indiener, Parl. St., Kamer, 1996-97, nr.741-2, p. 7.

Le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, charge le «ministre qui a la santé publique dans ses attributions» de publier la liquidation de l'association de soins au Moniteur belge. L'autorité fédérale n'étant pas habilitée à confier des tâches à l'autorité d'une communauté, il s'impose, en l'occurrence, de se référer au ministre fédéral. Dès lors, il n'y a pas lieu de modifier le texte sur ce point.

3. Aux paragraphes 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 2, alinéa 1^{er}, il y aurait lieu de mentionner l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en toutes lettres.

4. Au paragraphe 3, alinéa 2, il y aurait lieu d'écrire : «... à moins qu'avant ce moment tous les membres concernés n'aient demandé la prorogation de l'agrément, sur la base d'un accord qu'ils ont conclu, et que les conditions de maintien de l'agrément ne soient remplies».

5. Dans la première phrase du paragraphe 4, il y aurait lieu d'écrire : «... à des fins autres que celles pour lesquelles elle a été constituée ou qui enfreint gravement la loi, les statuts ou l'ordre public».

Article 12

1. La concordance entre le texte français et le texte néerlandais de la phrase introductive n'est pas parfaite («conditions»/«nadere voorwaarden»).

2. Il résulte des explications fournies par l'auteur de la proposition (voir ci-dessus, l'observation générale n° 2.2) que le «fonctionnement» de l'association de soins se réfère sans doute uniquement au «fonctionnement interne» de celle-ci, et non au fonctionnement des établissements qu'elle exploite. Si cette interprétation est correcte, il serait recommandé, par souci de précision, de remplacer le mot «fonctionnement» par «fonctionnement interne».

Article 13

Selon cet article, tout litige avec l'association de soins relève de la compétence des tribunaux ordinaires.

Le Conseil d'État n'aperçoit toujours pas le motif de cette disposition ²⁰. En effet, les actes d'une association de soins paraissent ne pas être des actes unilatéraux des pouvoirs publics, contre lesquels un recours serait normalement ouvert devant le Conseil d'État. Il ne semble dès lors pas nécessaire de confirmer la compétence des tribunaux ordinaires.

Le Conseil d'État suggère d'omettre l'article 13.

²⁰ Voir déjà l'avis 26.077/3 du 30 septembre 1997 sur la première proposition de l'auteur, Doc. parl., Chambre, 1996-97, n° 741-2, p. 7.

Artikel 14

Volgens dit artikel regelt de Koning de wijze waarop de zorg-associatie prestaties aanrekenen aan de leden of aan derden.

In verband met deze bepaling heeft de indiener van het voorstel de volgende toelichting verstrekt :

«(...) Belangrijk is dat er een uniforme facturatiwijze is (zoals trouwens nu ook de ziekenhuizen een factuur moeten opstellen voor de patiënt). Wat ik vooral wens te benadrukken is dat er transparantie is in de boekhoudkundige verwerking van de activiteiten van de zorgassociatie naar de boekhouding (en de daarbij behorende inspectie door de diensten van het Ministerie) van de deelnemende partners. Ook naar het RIZIV toe is dit wel belangrijk».

Het komt de Raad van State voor dat de bedoeling van de indiener op een duidelijker wijze tot uiting gebracht zou kunnen worden.

De kamer was samengesteld uit

de Heren

W. DEROOVER,	voorzitter,
D. ALBRECHT, P. LEMMENS,	staatsraden,
A. ALLEN, H. COUSY,	assessoren van de afdeling wetgeving,

Mevrouw

F. LIEVENS,	griffier,
-------------	-----------

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. P. LEMMENS.

Het verslag werd uitgebracht door de H. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door Mevr. A. EYLENBOSCH, adjunct-referendaris.

DE GRIFFIER,	DE VOORZITTER,
--------------	----------------

F. LIEVENS	W. DEROOVER
------------	-------------

Article 14

Selon cet article, le Roi règle la manière dont l'association de soins facture des prestations aux membres ou à des tiers.

L'auteur de la proposition a apporté les précisions suivantes au sujet de cette disposition :

«(...) Belangrijk is dat er een uniforme facturatiwijze is (zoals trouwens nu ook de ziekenhuizen een factuur moeten opstellen voor de patiënt). Wat ik vooral wens te benadrukken is dat er transparantie is in de boekhoudkundige verwerking van de activiteiten van de zorgassociatie naar de boekhouding (en de daarbij behorende inspectie door de diensten van het Ministerie) van de deelnemende partners. Ook naar het RIZIV toe is dit wel belangrijk».

Il apparaît au Conseil d'État que l'intention de l'auteur pourrait être traduite plus clairement.

La chambre était composée de

Messieurs

W. DEROOVER,	président,
D. ALBRECHT, P. LEMMENS,	conseillers d'État,
A. ALLEN, H. COUSY,	assesseurs de la section de législation,

Madame

F. LIEVENS,	greffier,
-------------	-----------

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. P. LEMMENS.

Le rapport a été présenté par M. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par Mme A. EYLENBOSCH, référendaire adjoint.

LE GREFFIER,	LE PRESIDENT,
--------------	---------------

F. LIEVENS	W. DEROOVER
------------	-------------