

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 april 2018

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 10 mei 2015
betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen, teneinde een
contingentering in te voeren voor de artsen
en tandartsen die hun opleiding aan een
buitenlandse universiteit hebben gevolgd**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 avril 2018

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 10 mai 2015
relative à l'exercice
des professions des soins de santé,
visant à instaurer un contingentement
des médecins et des dentistes formés
dans une université étrangère**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

SAMENVATTING

Voor artsen en tandartsen die hun diploma in België hebben behaald, geldt een contingentering, waardoor het waardoor aantal personen die de geneeskunde of tandheelkunde mogen uitoefenen en wier prestaties recht geven op een tegemoetkoming door de ziekte- en invaliditeitsverzekering beperkt is. Voor personen die hun diploma in een ander land hebben behaald, is dat echter niet het geval.

De indienster van dit wetsvoorstel is van mening dat dit onderscheid niet gerechtvaardigd is en dat het in het licht van het Europees recht mogelijk is een contingentering toe te passen voor alle artsen en tandartsen, ongeacht het land waar ze hun opleiding hebben gevolgd.

Het wetsvoorstel beoogt de Koning derhalve op te dragen een contingentering in te stellen voor alle artsen en tandartsen die hun beroep in België wensen uit te oefenen.

Mocht het onmogelijk blijken een dergelijke contingentering in te stellen, dan strekt het wetsvoorstel ertoe de contingentering die specifiek geldt voor de artsen en tandartsen die hun diploma in België hebben behaald, af te schaffen.

RÉSUMÉ

Les médecins et dentistes ayant obtenu leur diplôme en Belgique sont soumis à un contingentement (nombre limité de personnes pouvant exercer la médecine/dentisterie dont les prestations donnent droit à l'intervention de l'assurance maladie-invalidité) mais ce n'est pas le cas des personnes ayant obtenu leur diplôme dans un autre pays.

L'auteur estime que la différence précitée est injustifiée et qu'il est possible au regard du droit européen de soumettre l'ensemble des médecins et des dentistes à un contingentement, peu importe le pays où ils ont été formés;

La proposition de loi charge donc le Roi d'établir un contingentement pour l'ensemble des médecins et dentistes souhaitant exercer en Belgique.

Pour le cas où un tel contingentement ne pourrait pas être mis en place, la proposition de loi supprime le contingentement s'appliquant de manière spécifique aux médecins et dentistes ayant obtenu leur diplôme en Belgique.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Rechtvaardiging en evolutie van de in België ingestelde contingentering

Sinds 1997 werd het aantal RIZIV-nummers, die de artsen en tandartsen nodig hebben om de curatieve geneeskunde mét tegemoetkoming door het RIZIV te mogen uitoefenen, geleidelijk en op verschillende wijzen beperkt. Telkens werd daarbij uitgegaan van de onderstelling dat een overaanbod aan artsen of tandartsen slecht is voor de kwaliteit van de zorg – de gezondheidszorgbeoefenaar riskeert een te kleine praktijk te hebben – én voor het financieel evenwicht van de ziekteverzekering – door het risico van medische overconsumptie (veel nutteloze onderzoeken, die zwaar zou wegen op het ziekteverzekeringsbudget).

Sinds 2004 gaan stemmen op om:

— de effectiviteit te betwisten van het verband dat wordt gelegd tussen, enerzijds, de beperking van het aantal gezondheidszorgbeoefenaars en, anderzijds, de instandhouding van de kwaliteit van de zorg en dus van de volksgezondheid;

— te waarschuwen voor een dreigend tekort en voor de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid, te meer daar in het werkveld nu al sprake is van schaarste in bepaalde specialisaties, waaronder de huisartsgeneeskunde, en in tal van gemeenten.

Juridisch gezien, houden die beperkingen een aantasting in van het recht op vrije beroepskeuze, dat volgens het Grondwettelijk Hof verankerd is in artikel 23 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten. Die aantasting wordt juridisch gerechtvaardigd door de noodzaak om, enerzijds, de volksgezondheid te beschermen door te voorkomen dat een medisch overaanbod een ongunstige invloed heeft op de kwaliteit van de behandeling van de gezondheidsproblemen van patiënten door de gezondheidszorgbeoefenaars en om, anderzijds, de ziekte- en invaliditeitsverzekering financieel gezond te houden. Om gerechtvaardigd te zijn moet de aantasting van een basisrecht volgens de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof echter evenredig zijn. Dat wil zeggen dat ze het beoogde legitieme doel moet bereiken, en dat zo weinig mogelijk afbreuk moet worden gedaan aan dat recht.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Justification et évolution du contingentement établi en Belgique

Depuis 1997, se sont succédé différentes formes de limitation du nombre de numéros INAMI indispensables pour que les médecins et les dentistes puissent pratiquer la médecine curative avec intervention de l'INAMI. Elles partent toutes de l'idée que trop de médecins ou de dentistes, c'est mauvais pour la qualité des soins (le praticien risquant de ne pas avoir une pratique suffisante) et pour l'équilibre financier de l'assurance-maladie (suite à un risque de surconsommation, lié à des examens inutiles, qui plomberait les finances de l'assurance-maladie).

Depuis 2004, des voix se font entendre pour:

— contester la validité du lien établi entre, d'une part, la limitation du nombre de praticiens et, d'autre part, la préservation de la qualité des soins et donc la préservation de la santé publique;

— mettre en garde contre le risque d'une pénurie et de ses conséquences sur la santé publique d'autant plus que, sur le terrain, des pénuries existent déjà, dans certaines spécialisations, dont la médecine générale, et dans de nombreuses communes.

Sur le plan juridique, ces formes de limitation constituent des atteintes au droit de choisir librement sa profession consacré, selon la Cour constitutionnelle, par la combinaison de l'article 23 de la Constitution et de l'article 6 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Ces atteintes sont justifiées juridiquement par la nécessité de protéger, d'une part, la santé publique en évitant qu'une pléthore médicale ne dégrade la qualité de la prise en charge de la santé des patients par les praticiens et, d'autre part, les finances de l'assurance maladie-invalidité. Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle il faut cependant, pour que pareille atteinte à un droit fondamental soit justifiée, qu'elle soit proportionnée, c'est-à-dire qu'elle atteigne le but légitime qu'elle poursuit, tout en portant le moins possible atteinte à ce droit.

2. Problemen veroorzaakt door de komst van artsen en tandartsen die hun opleiding in een ander EU-land hebben gevolgd (Europese artsen/tandartsen)

Terzelfdertijd krijgen we sinds 2010 te maken met een massale toevloed van artsen en tandartsen die hun opleiding in een andere EU-lidstaat hebben gevolgd (hierna “Europese artsen/tandartsen” genoemd) en die, krachtens het principe van vrij verkeer, in België een curatieve praktijk mogen uitoefenen, zonder enige beperking qua aantal, terwijl voor het aantal artsen en tandartsen die in België hebben gestudeerd, een strikte contingentering geldt.

In 2015 bedroeg het aantal Europese artsen/tandartsen meer dan het aantal artsen en tandartsen die afgestudeerd zijn aan een Franstalige universiteit in België en een RIZIV-nummer hebben gekregen (489 tegenover 473), en in 2016 benadert het dat aantal (418 tegenover 543).

Wat de aantallen betreft, blijkt uit een OESO-studie van 2015 over de nieuwe trends in de internationale migratie van artsen en verpleegkundigen naar OESO-landen¹ dat de artsen afkomstig uit OESO-landen in België in 2000 4,4 % uitmaakten, in 2006 5,3 %, in 2012 10,1 % en in 2016 11,9 %.² Van de 7 370 artsen die hun opleiding in de OESO-landen hebben gevolgd en in 2016 in België aan de slag waren, is de verdeling grotendeels als volgt: 1 312 hebben hun opleiding gevolgd in Frankrijk, 1 247 in Roemenië, 1 112 in Nederland, 768 in Italië, 447 in Duitsland, 301 in Griekenland, 291 in Spanje, 94 in Bulgarije en 71 in het Verenigd Koninkrijk.³

Deze hoge instroom van artsen uit OESO-landen, en die grotendeels bestaat uit Europese artsen/tandartsen, heeft voor gevolg dat de contingentering van het aantal artsen/tandartsen die hun studie geneeskunde in België hebben gevolgd, het niet langer mogelijk maakt het aantal personen die in België de curatieve geneeskunde mogen uitoefenen, te beperken, en dus het medisch overaanbod en de effecten daarvan op de volksgezondheid, te bestrijden.

¹ OECD, “Changing patterns in the international migration of doctors and nurses to OECD countries”, in *International Migration Outlook 2015*, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2015_migr_outlook-2015-en#.WpVYXdSnG70#page1.

² OECD, *op. cit.*, blz. 117.

³ OECD.Stat, Health Workforce Migration, <http://stats.oecd.org/Index.aspx?lang=en&SubSessionId=714ce4d8-a76d-44d4-84b7-06e3a0fe73b1&themetreeid=9>.

2. Problèmes causés par l'arrivée de médecins et de dentistes formés dans d'autres pays de l'Union européenne (les médecins/dentistes européens)

Parallèlement, on a assisté, depuis 2010, à une arrivée massive de médecins et de dentistes formés dans d'autres États membres de l'Union européenne (ci-après “médecins/dentistes européens”) qui, en vertu du principe de la libre circulation, peuvent exercer une pratique curative en Belgique sans aucune limite quant à leur nombre, alors même que le nombre de médecins et de dentistes formés en Belgique est strictement contingenté.

En 2015, le nombre de médecins/dentistes européens a dépassé celui des médecins et dentistes formés en Belgique francophone recevant un numéro INAMI (489 contre 473) et, en 2016, il l'approche (418 contre 543).

En termes de stock, il ressort d'une étude publiée en 2015 par l'OCDE sur les “nouvelles tendances des migrations internationales de médecins et d'infirmiers vers les pays de l'OCDE”¹ que les médecins issus des pays de l'OCDE représentaient en Belgique 4,4 % en 2000, 5,3 % en 2006, 10,1 % en 2012 et 11,9 % en 2016.² Sur 7370 médecins formés dans les pays de l'OCDE travaillant en Belgique en 2016, la partie la plus importante se répartit comme suit: 1312 ont été formés en France, 1247 en Roumanie, 1112 aux Pays-bas, 768 en Italie, 447 en Allemagne, 301 en Grèce, 291 en Espagne, 94 en Bulgarie et 71 au Royaume-Uni.³

Cet afflux de médecins en provenance des pays de l'OCDE, constitué pour la plupart par des médecins/dentistes européens, a pour conséquence que le contingentement du nombre de médecins/dentistes ayant effectué leurs études de médecine en Belgique ne permet plus de limiter le nombre de personnes pouvant pratiquer la médecine curative en Belgique et donc de lutter contre la pléthore et ses effets sur la santé publique.

¹ OCDE, “Nouvelles tendances des migrations internationales de médecins et d'infirmiers vers les pays de l'OCDE”, dans *Perspectives des migrations internationales, 2015*, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/perspectives-des-migrations-internationales-2015/nouvelles-tendances-des-migrations-internationales-de-medecins-et-d-infirmiers-vers-les-pays-de-l-ocde_migr_outlook-2015-6-fr#page1.

² OCDE, *op. cit.*, page 124.

³ OCDE Stat, “Migration du Personnel de santé”, http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI&lang=fr#.

Juridisch gezien, betekent dit dat de beperking van het aantal RIZIV-nummers die worden toegekend aan de artsen/tandartsen die hun opleiding in België hebben gevolgd, haar doel niet langer bereikt en daarom ongrondwettig is geworden, omdat het evenredigheidsbeginsel niet meer in acht wordt genomen. Bovendien houdt die beperking een met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet strijdige discriminatie in tussen de personen die hun opleiding hebben gevolgd in België en zij die in een andere EU-lidstaat hebben gestudeerd, doordat ze de kansen om een medische carrière uit te bouwen beperkt voor de enen en niet voor de anderen.

3. Mogelijke oplossingen voor dit probleem

Ten aanzien van deze situatie zijn er twee opties:

— ofwel het aantal RIZIV-nummers die worden toegekend aan artsen en tandartsen die in het buitenland hebben gestudeerd, beperken;

— ofwel de beperking van dat aantal voor de artsen die in België hun opleiding hebben gevolgd, afschaffen.

De eerste optie beoogt het huidige systeem van contingentering van het aantal in België opgeleide gezondheidszorgbeoefenaars opnieuw doeltreffend te maken wat de volksgezondheidsdoelstelling betreft, door de RIZIV-nummers die worden toegekend aan de in het buitenland én aan de in België opgeleide artsen/tandartsen te beperken en aldus een einde te maken aan de ongelijke behandeling waarvan die laatsten het slachtoffer zijn.

De tweede optie strekt ertoe af te zien van de contingentering van het aantal gezondheidszorgbeoefenaars en alle artsen/tandartsen weer op voet van gelijkheid te plaatsen, ongeacht de plaats waar ze hun opleiding hebben gevolgd.

4. Het spoor dat met dit wetsvoorstel wordt gevolgd

Aangezien over de tweede optie thans geen consensus lijkt te bestaan op politiek niveau, wordt in dit wetsvoorstel in hoofdzaak ingezet op de eerste optie en, in ondergeschikte orde, op de tweede optie. Zo wil het wetsvoorstel tegemoetkomen aan de bezorgdheden van de Planningscommissie medisch aanbod (zie hierna punt 5) op een manier die te rechtvaardigen zou moeten zijn in het licht van het Europees recht (zie hierna punt 7) of, in het andere geval, de schending van de Grondwet

Juridiquement, cela signifie que la limitation du nombre de numéros INAMI octroyés aux médecins/dentistes formés en Belgique n'atteignant plus son objectif est devenue inconstitutionnelle puisqu'elle ne respecte plus le principe de proportionnalité. De plus, elle constitue une discrimination, contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution, entre les personnes formées en Belgique et celles formées dans un autre État de l'Union européenne, en ce qu'elle limite les possibilités de carrière médicale des unes et non des autres.

3. Solutions envisageables pour résoudre ce problème

Face à cette situation, deux options sont envisageables:

— soit la limitation du nombre de numéros INAMI octroyés aux médecins et dentistes formés à l'étranger;

— soit la suppression de la limitation de ce nombre pour les médecins formés en Belgique.

La première option vise à rendre au système actuel de contingentement du nombre de praticiens formés en Belgique son efficacité par rapport à son objectif de santé publique en limitant les numéros INAMI octroyés tant aux médecins/dentistes formés à l'étranger/ qu'aux médecins/dentistes formés en Belgique et à mettre ainsi fin à la discrimination dont sont victimes ces derniers.

La seconde option vise à renoncer à contingenter le nombre de praticiens et à remettre tous les médecins/dentistes sur le même pied, indépendamment du lieu de leur formation.

4. Piste suivie par la présente proposition de loi

La seconde option ne semblant pas actuellement faire consensus au niveau politique, la présente proposition de loi s'inscrit, à titre principal, dans la première option et, à titre subsidiaire, dans la seconde. Elle vise ainsi à rencontrer les préoccupations exprimées par la Commission de planification de l'offre médicale (voir ci-après le point 5) d'une manière qui devrait pouvoir être justifiée au regard du droit européen (voir ci-après le point 7) ou, à défaut, supprimer la violation de la

zou moeten verhelpen die schuilt in het huidige systeem van contingentering van de RIZIV-nummers voor de artsen/tandartsen die hun diploma in België hebben behaald (zie hierna punt 9).

5. Evolutie van het aantal artsen die hun diploma in het buitenland hebben behaald en hun beroep in België uitoefenen

In maart 2015 stelde de Planningscommissie Medisch Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen vast dat, onder de beroepsbeoefenaars die gemachtigd zijn om de geneeskunde uit te oefenen in België, *“het aandeel artsen met de buitenlandse nationaliteit (...) 3,2 % [bedraagt] voor de huisartsen en 6,0 % voor de specialisten. De beroepsbeoefenaars met de Europese nationaliteit zijn het talrijkst en hun aandeel is groter bij de specialisten dan bij de huisartsen.”*⁴.

*“Het percentage huisartsen van buitenlandse afkomst neemt toe sinds 2003, maar bedraagt slechts 2,2 % in 2013. Het percentage specialisten van buitenlandse afkomst neemt eveneens toe en gaat van 3,4 % in 2003 naar 7,1 % in 2013.”*⁵.

Het percentage RIZIV-nummers die worden toegekend aan artsen die in het buitenland zijn opgeleid ten opzichte van alle toegekende RIZIV-nummers bedroeg – voor gans België – 28,1 % in 2013, 29,1 % in 2014, 28,1 % in 2015 en 24 % in 2016.⁶ Aan Franstalige kant bedroeg dit percentage 37,6 % in 2013, 38,7 % in 2014, 41,1 % in 2015 en 35,9 % in 2016, en aan Vlaamse zijde 18,9 % in 2013, 18,5 % in 2014, 16,1 % in 2015 en 11,1 % in 2016. De voormelde commissie wees er voorts op dat *“ook al is het beleid op federaal niveau om een volledig autonoom zorgaanbod te garanderen, door een voldoende aantal beroepsbeoefenaars op te leiden in de Belgische universiteiten, (...) we [toch moeten] vaststellen dat er individuele initiatieven worden genomen door zorginstellingen om personeel aan te werven in het buitenland. In bepaalde medische specialiteiten zijn er, hoewel er in theorie voldoende beoefenaars zijn, namelijk bepaalde activiteiten die niet gegarandeerd zijn, en die tekorten worden opgevuld door mensen te rekruteren in het buitenland.”*⁷.

⁴ http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/planningscommissie_-_medisch_aanbod/19103421.pdf, blz. 19.

⁵ http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/planningscommissie_-_medisch_aanbod/19103421.pdf, blz. 22.

⁶ Planningscommissie, *Entrée des détenteurs d'un diplôme délivré à l'étranger dans le système belge (Médecins et dentistes) 2011-2016*, blz. 5.

⁷ http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/planningscommissie_-_medisch_aanbod/19103421.pdf, blz. 44.

Constitution que constitue l'actuel système de contingentement des numéros INAMI octroyés aux médecins/dentistes diplômés en Belgique (voir ci-après point 9).

5. Évolution du nombre de médecins ayant obtenu leur diplôme à l'étranger pratiquant en Belgique

En mars 2015, la Commission de Planification Offre médicale (ci-après “Commission de planification”) constatait que, parmi les professionnels en droit d'exercer en Belgique, *“la proportion de médecins de nationalité étrangère est de 3,2 % pour les généralistes et de 6,0 % pour les spécialistes. Les professionnels de nationalité européenne sont majoritaires et leur proportion est plus importante chez les médecins spécialistes que chez les généralistes.”*⁴.

“Le pourcentage de médecins généralistes d'origine étrangère augmente depuis 2003, mais n'atteint que 2,2 % en 2013. Le pourcentage de médecins spécialistes d'origine étrangère croît également pour passer de 3,4 % en 2003 à 7,1 % en 2013”.⁵.

Le pourcentage de numéros INAMI octroyés à des médecins formés à l'étranger sur l'ensemble des numéros INAMI octroyés était, pour l'ensemble de la Belgique, de 28,1 % en 2013, 29,1 % en 2014, 28,1 % en 2015 et 24 % en 2016.⁶ Du côté francophone, ce pourcentage était de 37,6 % en 2013, 38,7 % en 2014, 41,1 % en 2015 et 35,9 % en 2016 tandis que, du côté de la communauté flamande, il était de 18,9 % en 2013, 18,5 % en 2014, 16,1 % en 2015 et 11,1 % en 2016. La commission précitée indiquait également que: *“même si au niveau fédéral, la politique est d'assurer l'offre de soins en totale autonomie, en formant un nombre suffisant de professionnels de santé dans les universités belges, force est de constater que des initiatives individuelles sont entreprises par des institutions de soins pour recruter du personnel à l'étranger. En effet, dans certaines spécialités médicales, malgré un nombre de professionnels théoriquement suffisant, certaines activités ne sont pas assurées et les manques sont comblés par des recrutements à l'étranger.”*⁷.

⁴ http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/planningscommissie_-_medisch_aanbod-fr/19103421_fr.pdf, page 18.

⁵ http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/planningscommissie_-_medisch_aanbod-fr/19103421_fr.pdf, page 22.

⁶ Commission de planification, *Entrée des détenteurs d'un diplôme délivré à l'étranger dans le système belge (Médecins et dentistes) 2011-2016*, p.5.

⁷ http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/planningscommissie_-_medisch_aanbod-fr/19103421_fr.pdf, page 45.

De commissie gaf in haar adviezen van 7 maart 2017 uitdrukkelijk aan dat “de contingentering van de toegang tot de beroepstitels in België enkel kan blijven voortbestaan indien tegelijkertijd een regeling wordt uitgewerkt voor de instroom van artsen die opgeleid werden in het buitenland”⁸ en dat “het behoud van quota’s voor toegang tot de bijzondere beroepstitels van in België opgeleide tandartsen enkel zin heeft als er ook een regeling wordt ingevoerd m.b.t. de instroom van in het buitenland opgeleide tandartsen.”⁹

6. De verschillende categorieën van artsen/tandartsen die in het buitenland hun opleiding hebben gevolgd en in België hun beroep uitoefenen

Wat de in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen betreft, dient geen onderscheid te worden gemaakt tussen, enerzijds, zij die hun opleiding hebben gevolgd aan een niet-Belgische Europese universiteit (voor wie Richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties¹⁰ van toepassing is en die een automatisch erkenning van de beroepskwalificaties genieten) en, anderzijds, zij die hebben gestudeerd aan een niet-Europese universiteit (voor wie de gelijkwaardigheidserkenning van hun diploma vereist is).

Voor beide categorieën moet een contingentering gelden, net als voor de in België opgeleide artsen/tandartsen. Voor de artsen/tandartsen die hun opleiding aan een niet-Belgische Europese universiteit hebben gevolgd, moet echter worden nagegaan of een dergelijke contingentering niet in strijd is met het Europees recht. Hierop wordt nader ingegaan in onderstaand punt 7.

7. De mogelijkheid om een contingentering in te stellen voor de Europese artsen/tandartsen

De instelling van een quotum, met name voor de artsen/tandartsen die hun opleiding aan een niet-Belgische Europese universiteit hebben gevolgd, houdt ontegensprekelijk een aantasting in van het in het Europees recht verankerde recht op vrij verkeer, maar dat neemt niet weg dat die aantasting gerechtvaardigd kan zijn als ze een legitiem doel nastreeft en evenredig is, dat wil zeggen als die doelstelling wordt bereikt en daarbij zo weinig mogelijk afbreuk wordt gedaan aan

⁸ http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/afa-2017-04_quotas_medecins_2023-2026.pdf.

⁹ http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/afa-2017-05_quotas_dentistes_2022-2027.pdf.

¹⁰ Richtlijn 2005/36/EG werd gewijzigd door Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013.

En 2017, la Commission de planification précisait explicitement, dans ses avis du 7 mars 2017, que “le maintien d’un contingentement limitant l’accès aux titres professionnels particuliers des médecins formés en Belgique n’a de sens que si une régulation de l’influx des médecins formés à l’étranger est mise en place simultanément”⁸ et que “le maintien de quotas pour l’accès aux titres professionnels particuliers des dentistes formés en Belgique n’a de sens que si une régulation de l’influx des dentistes formés à l’étranger est également mise en place”⁹.

6. Les différentes catégories de médecins/dentistes formés à l’étranger qui pratiquent en Belgique

Parmi les médecins/dentistes formés à l’étranger, il n’y a pas lieu de distinguer entre, d’une part, ceux formés dans une université européenne non belge (qui se voient appliquer la directive européenne 2005/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles¹⁰ et bénéficient d’une reconnaissance automatique des qualifications professionnelles) et, d’autre part, ceux formés par une université non européenne (dont l’équivalence de diplôme doit être obtenue).

Les uns comme les autres doivent être contingentés, comme les médecins/dentistes formés en Belgique. Mais, en ce qui concerne les médecins/dentistes formés dans une université européenne non belge, il convient de vérifier qu’un tel contingentement n’est pas contraire au droit européen. C’est l’objet des développements au point 7 ci-dessous.

7. Possibilité d’instaurer un contingentement concernant les médecins européens

Si l’instauration d’un quota portant notamment sur les médecins/dentistes formés dans une université européenne non belge constitue incontestablement une atteinte au droit à la libre circulation consacré par le droit européen, il n’en demeure pas moins que l’atteinte à ce droit peut être justifiée si elle poursuit un objectif légitime et si elle est proportionnée, c’est-à-dire si elle atteint cet objectif tout en portant le moins possible atteinte à ce droit. La jurisprudence de la Cour de Justice est

⁸ http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/afa-2017-04_quotas_medecins_2023-2026.pdf.

⁹ http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/afa-2017-05_quotas_dentistes_2022-2027.pdf.

¹⁰ La directive 2005/36/CE a été modifiée par la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013.

dat recht. De rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie is verhelderend dienaangaande en biedt een nauwkeuriger beeld van de redenering van het Hof inzake de inperkingen van het vrije verkeer (verankerd door het Europees recht) die kunnen worden gerechtvaardigd door de doelstelling van bescherming van de volksgezondheid. De rechtspraak van het Hof van Justitie en van het Grondwettelijk Hof met betrekking tot het decreet van de Franse Gemeenschap van 16 juni 2006 tot regeling van het aantal studenten in sommige cursussen van de eerste cyclus van het hoger onderwijs, is hiervan een eerste illustratie.

Het Hof van Justitie heeft in 2010 geoordeeld dat *“Blijkens de rechtspraak (...) een ongelijke behandeling die indirect op de nationaliteit gebaseerd is gerechtvaardigd [kan] zijn door de doelstelling die erin bestaat een kwalitatief hoogstaande, evenwichtige en voor eenieder toegankelijke medische dienstverlening te handhaven, wanneer deze bijdraagt tot de verwezenlijking van een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid. (...) Zo moet worden nagegaan of de in het hoofdgeding aan de orde zijnde regeling geschikt is om de verwezenlijking van deze gerechtvaardigde doelstelling te verzekeren en niet verder gaat dan nodig is ter verwezenlijking van deze doelstelling.”*¹¹ Het Hof wijst er vervolgens op dat *“Het (...) aan de verwijzende rechter¹² [staat] om eerst na te gaan of er daadwerkelijk risico's bestaan voor de bescherming van de volksgezondheid”* en dat *“moet worden erkend dat een tekort aan medische zorgverstrekkers de bescherming van de volksgezondheid in grote problemen zou brengen, en dat ter voorkoming van dit risico vereist is dat een toereikend aantal afgestudeerden zich op dit grondgebied vestigt om er één van de betrokken medische of paramedische beroepen uit het in het hoofdgeding aan de orde zijnde decreet uit te oefenen. Bij de beoordeling van deze risico's moet de verwijzende rechter eerst en vooral bedenken dat er slechts een indirect verband bestaat tussen de opleiding van toekomstige medische zorgverstrekkers en de doelstelling van de handhaving van een kwaliteitsvolle medische zorg, die evenwichtig en voor allen toegankelijk is, en dat het om een minder sterk causaal verband gaat dan dat tussen de doelstelling van volksgezondheid en de activiteit van reeds op de markt werkzame medische zorgverstrekkers (...). De beoordeling van een dergelijk verband zal namelijk meer in het bijzonder van een prospectieve analyse, afhangen, waarbij uitgaande van vele toevallige en onzekere elementen conclusies worden getrokken, en waarbij met de toekomstige ontwikkeling van het betrokken gezondheidsgebied rekening moet worden gehouden, maar eveneens van de analyse van*

éclairante à ce sujet et permet d'avoir une idée plus précise du raisonnement tenu par la Cour au sujet des restrictions à la libre circulation (consacrée par le droit européen) qui peuvent être justifiées par l'objectif de protection de la santé publique. La jurisprudence de la Cour de Justice et de la Cour constitutionnelle au sujet du décret de la Communauté française du 16 juin 2006 régulant le nombre d'étudiants dans certains cursus de premier cycle de l'enseignement supérieur en est une première illustration.

En 2010, la Cour de Justice considère qu' *“Il ressort de la jurisprudence qu'une inégalité de traitement fondée indirectement sur la nationalité peut être justifiée par l'objectif visant à maintenir un service médical de qualité, équilibré et accessible à tous, dans la mesure où il contribue à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé publique [...] Ainsi, il convient d'apprécier si la réglementation en cause au principal est propre à garantir la réalisation de cet objectif légitime et si elle ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour l'atteindre”*¹¹. Elle indique ensuite que *“dans un premier temps, il incombera à la juridiction de renvoi¹² de vérifier que de véritables risques pour la protection de la santé publique existent”, tout en précisant qu'“il convient de reconnaître qu'une pénurie de professionnels de la santé poserait de graves problèmes pour la protection de la santé publique et que la prévention de ce risque exige qu'un nombre suffisant de diplômés s'installent sur ledit territoire pour y exercer l'une des professions médicales ou paramédicales concernées par le décret en cause au principal. Dans le cadre de l'appréciation de ces risques, la juridiction de renvoi doit prendre en considération, tout d'abord, que le lien entre la formation des futurs professionnels de la santé et l'objectif visant à maintenir un service médical de qualité, équilibré et accessible à tous n'est qu'indirect et moins causal que le lien entre l'objectif de la santé publique et l'activité de professionnels de la santé déjà présents sur le marché [...] L'appréciation d'un tel lien dépendra en effet notamment d'une analyse prospective qui devra extrapoler à partir de nombreux éléments aléatoires et incertains et tenir compte de l'évolution future du domaine de la santé concerné, mais aussi de l'analyse de la situation telle qu'elle se présente au départ, à savoir actuellement. Ensuite, lors de l'appréciation concrète des circonstances des affaires au principal, la juridiction de renvoi doit tenir compte du fait que, lorsque des incertitudes subsistent quant à l'existence ou à l'importance de risques pour la protection de la santé publique sur son territoire, l'État*

¹¹ HvJ, 13 april 2010, Bressol en Chaverot, zaak C-73/08, punten 62-63.

¹² In dit geval het Grondwettelijk Hof (nota van de indienster).

¹¹ CJ, 13 avril 2010, Bressol et Chaverot aff. C-73/08, points 62-63.

¹² Dans ce cas-ci, la Cour constitutionnelle (note de l'auteur).

de aanvangssituatie, dus de huidige situatie. Bij de concrete beoordeling van de omstandigheden van het hoofdgeding, moet de verwijzende rechter er bovendien rekening mee houden dat de lidstaat bij onzekerheid omtrent het bestaan en de omvang van risico's voor de bescherming van de volksgezondheid op zijn grondgebied beschermende maatregelen kan nemen zonder te moeten wachten totdat een reëel tekort aan medische zorgverstrekkers ontstaat.”¹³.

“In de tweede plaats dient de verwijzende rechter, indien hij van mening is dat daadwerkelijke risico's voor de bescherming van de volksgezondheid bestaan, rekening houdend met de door de bevoegde instanties verstrekte gegevens, beoordelen of de in het hoofdgeding aan de orde zijnde regeling als geschikt kan worden beschouwd om de verwezenlijking van de doelstelling van bescherming van de volksgezondheid te verzekeren. (...) In de derde plaats moet de verwijzende rechter beoordelen of de in het hoofdgeding aan de orde zijnde regeling niet verder gaat dan nodig is om het genoemde doel te bereiken, dus of het niet met minder beperkende maatregelen kan worden bereikt.”¹⁴.

Het Hof besluit met de volgende woorden: “De artikelen 18 VWEU en 21 VWEU verzetten zich tegen een nationale regeling als in het hoofdgeding aan de orde, die het aantal studenten die niet worden beschouwd als in België verblijvende studenten die zich voor het eerst voor medische en paramedische opleidingen van instellingen van hoger onderwijs mogen inschrijven beperkt, tenzij de verwijzende rechter na beoordeling van alle door de bevoegde instanties voorgelegde relevante elementen vaststelt dat deze regeling uit het oogpunt van de doelstelling van bescherming van de volksgezondheid gerechtvaardigd is.”.

Het Grondwettelijk Hof oordeelde, in zijn arrest nr. 89/2011 van 31 mei 2011, dat het decreet niet-verblijvende studenten (meer bepaald wat de cursus “bachelor kinesitherapie” betreft) de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 18, eerste lid, en 21, § 1, van het VWEU, niet schond. Het Hof preciseert eerst dat “op het gebied van de kinesitherapie, (...) de door de Franse Gemeenschapsregering bezorgde documenten [aantonen] dat op dat gebied een werkelijk risico voor de volksgezondheid bestaat”.

Vervolgens geeft het Hof aan “dat de in het geding zijnde reglementering geschikt is om de bescherming van de volksgezondheid inzake kinesitherapie te verzekeren. Zoals blijkt uit de hiervoor vermelde

*membre peut prendre des mesures de protection sans avoir à attendre que la pénurie des professionnels de la santé se matérialise.”*¹³.

“Dans un deuxième temps, si la juridiction de renvoi considère que de véritables risques pour la protection de la santé publique existent, cette juridiction doit apprécier, eu égard aux éléments fournis par les autorités compétentes, si la réglementation en cause au principal peut être considérée comme propre à garantir la réalisation de l'objectif de protection de la santé publique.”. “Dans un troisième temps, il incombe à la juridiction de renvoi d'apprécier si la réglementation en cause au principal ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif invoqué, c'est-à-dire s'il n'existe pas de mesures moins restrictives qui permettraient de l'atteindre.”¹⁴.

La Cour conclut en disant que “les articles 18 et 21 TFUE s'opposent à une réglementation nationale, telle que celle en cause au principal, qui limite le nombre d'étudiants non-résidents pouvant s'inscrire pour la première fois dans les cursus médicaux et paramédicaux d'établissements de l'enseignement supérieur, à moins que la juridiction de renvoi, ayant apprécié tous les éléments pertinents présentés par les autorités compétentes, ne constate que ladite réglementation s'avère justifiée au regard de l'objectif de protection de la santé publique.”.

La Cour constitutionnelle, dans son arrêt n°89/2011 du 31 mai 2011, a estimé que le décret non-résidents (en ce qui concerne notamment le cursus de “Bachelier en kinésithérapie”) ne violait pas les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 18, premier alinéa, et 21, § 1^{er}, du TFUE. Elle précise, tout d'abord, que “les documents fournis par le Gouvernement de la Communauté française établissent qu'il existe en ce domaine un risque effectif pour la santé publique”.

Elle indique ensuite que “la réglementation en cause est propre à garantir la réalisation de l'objectif de protection de la santé publique en matière de kinésithérapie. Comme cela résulte des données chiffrées

¹³ HvJ, 13 april 2010, Bressol en Chaverot, zaak C-73/08, op. cit., punten 66, 68-70.

¹⁴ HvJ, 13 april 2010, Bressol en Chaverot, zaak C-73/08, op. cit., punten 75 en 77.

¹³ CJ, 13 avril 2010, Bressol et Chaverot, aff. C-73/08, op. cit., points 62-63 et 68-70.

¹⁴ CJ, 13 avril 2010, Bressol et Chaverot, aff. C-73/08, op. cit., points 75 et 77.

cijfergegevens is de beperking van het aantal niet-verblijvende studenten gepaard gegaan met een forse stijging van het aantal verblijvende studenten die bereid zijn om op termijn de beschikbaarheid van de kinesitherapie in de Franse Gemeenschap te verzekeren.”.

Het Hof besluit met de volgende woorden: “De toegang van de niet-verblijvende studenten is alleen beperkt voor de cursus van de eerste cyclus waar het percentage van die studenten abnormaal hoog lag (van 40 tot 80 pct.). De beperking is vastgelegd op 30 pct. van het aantal studenten die, per inrichting, voor de eerste keer voor de betrokken cursus regelmatig zijn ingeschreven in de loop van het voorgaande jaar. Die beperking kan worden aangepast om in elke omstandigheid overeen te stemmen met minstens het drievoudige van het Europese gemiddelde, dat thans 2 pct. bedraagt. De toegang tot de betrokken cursussen, met name inzake kinesitherapie, is dus drie keer groter dan het gewone gemiddelde percentage in de Franse Gemeenschap en vijftien maal groter dan het gemiddelde percentage in de Europese Unie. Het staat dus vast dat de beperking niettemin een zeer ruime toegang tot de studie in de kinesitherapie voor de studenten die afkomstig zijn van de andere lidstaten, niet verhindert. De beperking is dus geenszins onevenredig met het nagestreefde doel.”¹⁵.

Men kan uit die arresten besluiten dat de doelstelling “bescherming van de volksgezondheid” een verantwoording kan zijn voor de beperking van het aantal studenten die geen Belgische ingezetenen zijn en die zich voor de eerste maal voor medische en paramedische cursussen van instellingen voor hoger onderwijs mogen inschrijven.

In verscheidene arresten¹⁶ bevestigt het Hof van Justitie van de Europese Unie dat, gelet op het grote belang van de bescherming van de volksgezondheid “het de taak van de lidstaten is om te beslissen op welk niveau zij de bescherming van de volksgezondheid wensen te verzekeren, en hoe dit dient te gebeuren”¹⁷. Er wordt de Staten dus een beoordelingsmarge toegerekend qua beperking van het vrije verkeer en van de vrijheid van vestiging met als verantwoording de doelstelling inzake bescherming van de volksgezondheid.

mentionnées ci-dessus, la limitation du nombre d’étudiants non-résidents s’est accompagnée d’une augmentation sensible du nombre d’étudiants résidents prêts à assurer à terme la disponibilité du service de santé en matière de kinésithérapie en Communauté française.”.

Elle conclut en disant que “l’accès des non-résidents est limité uniquement pour les cursus de premier cycle dans lesquels le taux de ces étudiants était anormalement élevé (de 40 à 80 %). La limitation est fixée à 30 p.c. du nombre d’étudiants régulièrement inscrits pour la première fois dans le cursus concerné, par établissement, au cours de l’année précédente. Cette limitation est adaptable pour correspondre en toute circonstance au moins au triple du taux moyen européen, qui est actuellement de 2 p.c. L’accès aux cursus concernés, notamment en matière de kinésithérapie, est donc trois fois le taux moyen en Communauté française et quinze fois le taux moyen dans l’Union européenne. Il est dès lors évident que la limitation n’empêche néanmoins pas un accès fort large aux études en kinésithérapie pour les étudiants en provenance des autres États membres. La restriction n’est donc pas disproportionnée par rapport à l’objectif poursuivi.”¹⁵.

On peut conclure de ces arrêts que l’objectif de protection de la santé publique peut justifier la limitation du nombre d’étudiants non-résidents pouvant s’inscrire pour la première fois dans les cursus médicaux et paramédicaux d’établissements de l’enseignement supérieur.

Dans plusieurs arrêts¹⁶, la Cour de Justice confirme que, en raison de l’importance de l’intérêt de protection de la santé publique, “il appartient aux États membres de décider du niveau auquel ils entendent assurer la protection de la santé publique ainsi que la manière dont ce niveau doit être atteint”¹⁷. Les États se voient donc reconnaître une marge d’appréciation quant aux limitations à la liberté de circulation et à la liberté d’établissement justifiées par un objectif de protection de la santé publique.

¹⁵ Grondwettelijk Hof, arrest nr. 89/2011 van 31 mei 2011, <http://www.const-court.be/public/n/2011/2011-089n.pdf>.

¹⁶ Brosset, “La justification aux entraves à la liberté pour des raisons de protection de la santé”, in Brosset (E.) (Dir.), *Droit européen et protection de la santé*, Bruylant, 2015, blz. 101-115.

¹⁷ Onder andere HvJ, 19 mei 2009, *Apothekerkammer des Saarlandes e.a.*, zaak. Jtes C-171 et C-172/07, punten 18-19 en HvJ, 1 juni 2010, *Perez en Gomez*, zaak. C-570/07 en C-571/07, punten 43-44.

¹⁵ Cour constitutionnelle, Arrêt n°89/2011 du 31 mai 2011, <http://www.const-court.be/public/f/2011/2011-089f.pdf>.

¹⁶ Brosset, “La justification aux entraves à la liberté pour des raisons de protection de la santé”, in Brosset (E.) (Dir.), *Droit européen et protection de la santé*, Bruylant, 2015, pp. 101-115.

¹⁷ Notamment CJCE, 19 mai 2009, *Apothekerkammer des Saarlandes e.a.*, aff. Jtes C-171 et C-172/07, pts 18-19 et CJUE, 1^{er} juin 2010, *Perez et Gomez*, aff. C-570/07 et C-571/07, points 43-44.

Uit die analyse van de rechtspraak volgt dat, als men kan aantonen dat de beperking van het aantal niet aan een Belgische universiteit opgeleide artsen/tandartsen vereist is op grond van de bescherming van de volksgezondheid en dit doel niet kan worden gehaald met voor het vrije verkeer minder aantastende maatregelen, het Hof van Justitie van de Europese Unie en het Grondwettelijk Hof de invoering van een contingentering van het aantal in een andere lidstaat dan België opgeleide artsen/tandartsen zouden moeten beoordelen als conform het recht van de Europese Unie.

In dat opzicht zouden verschillende argumenten moeten kunnen worden aangevoerd, naast die ter ondersteuning van de contingentering van de in België opgeleide artsen/tandartsen, die op dezelfde manier gelden voor degenen die zijn opgeleid buiten het land waar zij zich willen vestigen.

Het gaat meer in het bijzonder om het risico van een tekort aan Belgische artsen/tandartsen dat zou kunnen worden veroorzaakt door de ongecontroleerde toestroom van in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen omdat die de behoefte aan artsen/tandartsen in België doen afnemen. Precies die behoefte ligt echter ten grondslag aan de vastlegging van quota voor de in België opgeleide artsen/tandartsen.

Als het aantal in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen blijft toenemen, zal dat het quotum voor de in België opgeleide artsen/tandartsen almaar meer doen dalen. Er zou geen tekort uit voortvloeien, aangezien de plaatsen zouden worden opgevuld door in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen. Maar er moet worden vastgesteld dat, aangezien de mobiliteit van de artsen/tandartsen die hun opleiding in het buitenland hebben gevolgd veel groter is dan die van de in België opgeleide artsen/tandartsen¹⁸, het risico dat ze naar hun land van herkomst terugkeren wanneer ze daar de kans krijgen of als de conjunctuur daar gunstiger is, aanzienlijk is.

In het licht van het risico vele in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen te zien vertrekken en gelet op de minimumtermijn van zes jaar om hen door in België opgeleide artsen/tandartsen te vervangen, is het

Il ressort de cette analyse de la jurisprudence que, si l'on peut établir que la limitation du nombre de médecins/dentistes n'ayant pas été formés dans une université belge est requise par la protection de la santé publique et qu'il n'y a pas moyen d'atteindre cet objectif par des mesures moins attentatoires à la libre circulation, la Cour de justice et la Cour constitutionnelle devraient juger la mise en place d'un contingentement des médecins/dentistes formés dans un autre État membre que la Belgique conforme au droit de l'Union européenne.

À cet égard, différents arguments devraient pouvoir être invoqués, en plus de ceux invoqués à l'appui du contingentement des médecins/dentistes formés en Belgique, qui valent de la même manière pour ceux formés en dehors du pays où ils veulent s'installer.

Il s'agit en particulier du risque de pénurie de médecins/dentistes belges que pourrait susciter l'afflux incontrôlé de médecins/dentistes formés à l'étranger. Ces derniers viennent réduire le besoin de médecins/dentistes en Belgique; or, c'est ce besoin qui préside à la détermination des quotas pour les médecins/dentistes formés en Belgique.

Si le nombre de médecins/dentistes formés à l'étranger continue d'augmenter, il va réduire de plus en plus le quota pour les médecins/dentistes formés en Belgique. Il n'en résulterait pas une pénurie puisque les postes seraient occupés par des médecins/dentistes formés à l'étranger. Mais, force est de constater que la mobilité des médecins/dentistes formés à l'étranger étant beaucoup plus grande que celle des médecins/dentistes formés en Belgique¹⁸, le risque de les voir retourner dans leur pays d'origine si une opportunité s'y présente ou si la conjoncture y redevient plus favorable est considérable.

Face au risque d'assister au départ de nombreux médecins/dentistes formés à l'étranger et au délai minimum de 6 ans pour les remplacer par des médecins/dentistes formés en Belgique, il est justifié de limiter le

¹⁸ Volgens de door de Planningscommissie bezorgde cijfers bedroeg het aantal in België opgeleide artsen die toestemming hebben gekregen om in andere OESO-landen te werken (op basis van de OESO-cijfers "Health Statistics 2017") 43 in 2011, 274 in 2012, 194 in 2013, 200 in 2014 en 141 in 2015, terwijl het aantal in het buitenland gediplomeerde artsen die een RIZIV-nummer hebben aangevraagd om in België een praktijk uit te oefenen, 250 bedroeg in 2011, 346 in 2012, 359 in 2013, 373 in 2014 en 380 in 2015 (Planningscommissie, "Entrée des détenteurs d'un diplôme délivré à l'étranger dans le système belge 2011-2016" en "Mobilité des médecins: données sur l'émigration des médecins diplômés en Belgique 2006-2015").

¹⁸ En effet, d'après les chiffres transmis par la Commission de planification, le nombre de médecins formés en Belgique qui ont obtenu une autorisation de travailler dans d'autres pays de l'OCDE (sur la base des chiffres de l'OCDE "Health statistics 2017") était de 43 en 2011, 274 en 2012, 194 en 2013, 200 en 2014, 141 en 2015 tandis que le nombre de médecins diplômés à l'étranger qui ont demandé un numéro INAMI pour exercer en Belgique était de 250 en 2011, 346 en 2012, 359 en 2013, 373 en 2014, 380 en 2015. (Commission de planification, "Entrée des détenteurs d'un diplôme délivré à l'étranger dans le système belge 2011-2016" et "Mobilité des médecins: données sur l'émigration des médecins diplômés en Belgique 2006-2015").

verantwoord het aantal Europese artsen/tandartsen die zich in België mogen vestigen, te beperken.

De contingentering van de in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen wordt dus verantwoord door zowel de noodzaak om de kortetermijnevolgen voor de volksgezondheid van een overvloed aan artsen/tandartsen te voorkomen als door die om een tekort op langere termijn te voorkomen.

Tot slot zal men bij de beoordeling van de verenigbaarheid van een dergelijke contingenteringsmaatregel met het EU-recht, rekening moeten houden met het feit dat België een aandeel aan buiten België opgeleide artsen/tandartsen opvangt dat heel wat groter is dan het Europees gemiddelde. De invoering van een contingentering voor de in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen (in de Europese Unie of daarbuiten) is dus noodzakelijk.

8. Aan de Koning toegekende bevoegdheden voor het instellen van een contingentering voor artsen/tandartsen die hun diploma in het buitenland hebben behaald

De indienster van dit wetsvoorstel beoogt de Koning er, na advies van de Planningscommissie, mee te belasten om het quotum voor de in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen te bepalen, aangezien de Koning nu al het quotum voor de in België opgeleide artsen/tandartsen bepaalt¹⁹.

Om de criteria te bepalen die nodig zijn voor de vaststelling van het jaarlijkse quotum aan in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen, zal de Koning zich baseren op het advies van de Planningscommissie, die zal nadenken over het meest relevante criterium met het oog op het bereiken van de aangehaalde doelstelling, zonder verder te gaan dan wat nodig is om die doelstelling te bereiken.

¹⁹ Opgemerkt dient te worden dat hoewel de Koning thans de quota voor de in België opgeleide artsen bepaalt, deze regeling in de toekomst kan veranderen, aangezien thans in de Kamer wordt gedebatteerd over een wetsontwerp tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 (DOC 54 2652/001), dat tot doel heeft die regeling te veranderen. Als dat wetsontwerp wordt aangenomen, zal men deze wet moeten aanpassen in de zin van dit wetsvoorstel.

nombre de médecins/dentistes européens s'installant en Belgique.

Le contingentement des médecins/dentistes formés à l'étranger est donc justifié tant par la nécessité de prévenir à court terme les conséquences d'une pléthore de médecins/dentistes sur la santé publique que par celle de prévenir une pénurie à plus long terme.

Enfin, l'évaluation de la compatibilité de pareille mesure de contingentement avec le droit de l'Union européenne devra être faite en tenant compte du fait que la Belgique accueille une proportion de médecins/dentistes formés en dehors de la Belgique largement supérieure à la moyenne européenne. La mise en place d'un contingentement des médecins formés à l'étranger (au sein de l'Union européenne ou en dehors) est donc nécessaire.

8. Pouvoirs accordés au Roi concernant la fixation d'un contingentement pour les médecins ayant obtenu leur diplôme de médecine à l'étranger

L'auteur de la présente proposition de loi confie au Roi la responsabilité de déterminer le quota pour les médecins/dentistes formés à l'étranger, après avis de la Commission de planification, dans la mesure où c'est le Roi qui détermine déjà actuellement le quota pour les médecins/dentistes formés en Belgique¹⁹.

Pour définir les critères nécessaires à la fixation du quota annuel de médecins/dentistes formés à l'étranger, le Roi se basera sur l'avis de la Commission de planification qui réfléchira au critère le plus pertinent à utiliser afin d'atteindre l'objectif invoqué tout en n'allant pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif.

¹⁹ Il convient de noter que, si le Roi détermine actuellement les quotas pour les médecins formés en Belgique, ce système est susceptible de changer à l'avenir dans la mesure où un projet de loi portant modification de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 (54-2652) actuellement débattu au sein de la Chambre des représentants vise à changer ce système. Si ce projet de loi est adopté, il conviendra de modifier cette loi dans le sens voulu par la présente proposition.

De Planningscommissie zou zich eventueel bijvoorbeeld ofwel kunnen laten leiden door het criterium in het decreet niet-verblijvende studenten²⁰, ofwel een percentage kunnen vaststellen van het quotum voor de in België opgeleide artsen/tandartsen.

9. Veronderstelling dat het niet mogelijk is een contingentering voor de in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen in te stellen

Mocht geen contingentering van de in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen worden ingesteld – bij gebrek aan politieke wil in België of wegens onverenigbaarheid met het Europees recht –, dan zal de contingentering voor de RIZIV-nummers zoals die nu bestaat, moeten worden afgeschaft:

— enerzijds wegens de ongrondwettigheid ervan, die zelf het gevolg is van het feit dat die contingentering het nagestreefde doel inzake volksgezondheid niet kan bereiken, door de grote toestroom aan in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen;

— anderzijds wegens de absurditeit ervan en de onrechtvaardigheid ervan, die erin bestaat de poort voor de studie geneeskunde/tandheelkunde te sluiten voor wie in België wil studeren, terwijl men de poort breed open laat voor de elders opgeleide artsen/tandartsen.

Om die reden beoogt dit wetsvoorstel te bepalen dat indien een dergelijke contingentering voor de aan een buitenlandse universiteit gediplomeerde artsen/tandartsen die in België een praktijk willen uitoefenen, niet binnen een termijn van twee jaar is ingesteld, de federale contingentering van de RIZIV-nummers volledig zal moeten worden ingetrokken, om te zorgen voor een gelijke behandeling tussen de gediplomeerden van een Belgische universiteit en die van een buitenlandse universiteit.

²⁰ “De toegang van de niet-verblijvende studenten is alleen beperkt voor de cursus van de eerste cyclus waar het percentage van die studenten abnormaal hoog lag (van 40 tot 80 pct.). De beperking is vastgelegd op 30 pct. van het aantal studenten die, per inrichting, voor de eerste keer voor de betrokken cursus regelmatig zijn ingeschreven in de loop van het voorgaande jaar. Die beperking kan worden aangepast teneinde in elke omstandigheid overeen te stemmen met minstens het drievoudige van het Europese gemiddelde, dat thans 2 pct. bedraagt. De toegang tot de betrokken cursussen, met name inzake diergeneeskunde, is dus drie keer groter dan het gemiddelde percentage in de Franse Gemeenschap en vijftien keer groter dan het gemiddelde percentage in de Europese Unie.

Het staat bijgevolg vast dat de beperking niettemin een zeer ruime toegang tot de studie in de diergeneeskunde niet verhindert voor de studenten die afkomstig zijn van de andere lidstaten. De beperking is dus niet onevenredig met het nagestreefde doel.” (GwH, *op. cit.*, B.9.3.3.).

À titre d'exemples, la Commission de planification pourrait éventuellement soit s'inspirer du critère utilisé dans le décret non-résidents²⁰ soit fixer un pourcentage du quota attribué aux médecins/dentistes formés en Belgique.

9. Hypothèse où il ne serait pas possible d'instaurer un contingentement pour les médecins/dentistes formés à l'étranger

Si un contingentement des médecins/dentistes formés à l'étranger devait ne pas être mis en place, faute de volonté politique en Belgique ou pour incompatibilité avec le droit européen, le contingentement des numéros INAMI tel qu'il existe aujourd'hui devra être supprimé.

D'une part, en raison de son inconstitutionnalité, elle-même imputable à son incapacité à atteindre l'objectif de santé publique qu'il poursuit en raison de l'afflux considérable de médecins/dentistes formés à l'étranger.

D'autre part, en raison de son absurdité et de son injustice qui consiste à fermer la porte de la médecine/dentisterie aux candidats aux études en Belgique quand on laisse la porte grande ouverte aux médecins/dentistes formés ailleurs.

C'est pourquoi, la présente proposition de loi prévoit que, si un tel contingentement pour les médecins/dentistes diplômés d'une université étrangère qui souhaitent exercer en Belgique n'est pas mis en place dans un délai de deux ans, le contingentement fédéral des numéros INAMI sera supprimé afin d'assurer une égalité de traitement entre les diplômés d'une université belge et les diplômés d'une université étrangère.

²⁰ “L'accès des non-résidents est limité uniquement pour les cursus de premier cycle dans lesquels le taux de ces étudiants était anormalement élevé (de 40 à 80 p.c.). La limitation est fixée à 30 p.c. du nombre d'étudiants régulièrement inscrits pour la première fois dans le cursus concerné, par établissement, au cours de l'année précédente. Cette limitation est adaptable pour correspondre en toute circonstance au moins au triple du taux moyen européen, qui est actuellement de 2 p.c. L'accès aux cursus concernés, notamment en matière de kinésithérapie, est donc trois fois le taux moyen en Communauté française et quinze fois le taux moyen dans l'Union européenne. Il est dès lors évident que la limitation n'empêche néanmoins pas un accès fort large aux études en kinésithérapie pour les étudiants en provenance des autres États membres. La restriction n'est donc pas disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi.” (<http://www.const-court.be/public/f/2011/2011-089f.pdf>).

De indienster van dit wetsvoorstel sluit zich aldus aan bij de aanbevelingen van de Planningscommissie, die in haar adviezen van 7 maart 2017 uitdrukkelijk heeft gepreciseerd dat *“de contingentering van de toegang tot de beroepstitels in België enkel kan blijven voortbestaan indien tegelijkertijd een regeling wordt uitgewerkt voor de instroom van artsen die opgeleid werden in het buitenland”* en dat *“het behoud van quota’s voor toegang tot de bijzondere beroepstitels van in België opgeleide tandartsen enkel zin heeft als er ook een regeling wordt ingevoerd m.b.t. de instroom van in het buitenland opgeleide tandartsen”*.

Er dient evenwel op te worden gewezen dat de afschaffing van de contingentering van de RIZIV-nummers voor de studenten van de Belgische universiteiten op federaal vlak de gemeenschappen niet zou mogen beletten, om, indien zij dat nodig achten, het aantal mogelijk op te vangen studenten te beperken om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen.

10. Doel van dit wetsvoorstel

Dit wetsvoorstel strekt er in een eerste fase toe artikel 92, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2005 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen betreffende de planning van het medisch aanbod aan te vullen, door te voorzien in een contingentering:

— voor de kandidaten die, na het verkrijgen van het door een buitenlandse universiteit uitgereikt diploma van doctor in de geneeskunde of van licentiaat in de tandheelkunde, hun specialisatie aan een Belgische universiteit willen volgen;

— voor de artsen die, na aan een buitenlandse universiteit te zijn geslaagd voor de basisopleiding in de geneeskunde en voor een specialisatie, de geneeskunst in België willen uitoefenen;

— voor de beoefenaars van de tandheelkunde die, na aan een buitenlandse universiteit te zijn geslaagd voor de basisopleiding in de tandheelkunde en voor een specialisatie, de tandheelkunst in België willen uitoefenen.

Indien de koninklijke besluiten voor de instelling van een contingentering voor in het buitenland opgeleide artsen/tandartsen niet binnen twee jaar worden aangenomen, strekt dit wetsvoorstel er in een tweede fase toe de contingentering voor de studenten aan de Belgische universiteiten af te schaffen, zodat een einde wordt gemaakt aan de discriminatie waarvan de Belgische studenten het slachtoffer zijn.

L’auteur de la présente proposition de loi rejoint ainsi les recommandations émises par la Commission de planification qui précisait explicitement, dans ses avis du 7 mars 2017, que *“le maintien d’un contingentement limitant l’accès aux titres professionnels particuliers des médecins formés en Belgique n’a de sens que si une régulation de l’influx des médecins formés à l’étranger est mise en place simultanément”* et que *“le maintien de quotas pour l’accès aux titres professionnels particuliers des dentistes formés en Belgique n’a de sens que si une régulation de l’influx des dentistes formés à l’étranger est également mise en place”*.

Il convient cependant de souligner que la suppression du contingentement des numéros INAMI pour les étudiants des universités belges au niveau fédéral ne devrait pas empêcher les communautés de limiter, si elles l’estiment nécessaire, le nombre d’étudiants pouvant être accueillis afin de garantir la qualité de la formation.

10. Objet de la présente proposition de loi

La présente proposition de loi vise, dans un premier temps, à compléter l’article 92, § 1^{er}, de loi relative à l’exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 relative à la planification de l’offre médicale en prévoyant un contingentement:

— pour les candidats qui, après avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine ou le diplôme de licencié en sciences dentaires délivré par une université étrangère, veulent faire leur spécialisation dans une université belge;

— pour les médecins qui, après avoir réussi la formation de base en médecine et une spécialisation dans une université étrangère, veulent exercer leur art en Belgique;

— pour les praticiens de l’art dentaire qui, après avoir réussi la formation de base de praticien de l’art dentaire et une spécialisation dans une université étrangère, veulent exercer leur art en Belgique.

La présente proposition de loi vise, dans un deuxième temps, si les arrêtés royaux nécessaires à la mise en place du contingentement pour les médecins/dentistes formés à l’étranger ne sont pas adoptés dans un délai de deux ans, à supprimer le contingentement pour les étudiants des universités belges afin de mettre fin à la discrimination dont les étudiants belges sont victimes.

Catherine FONCK (cdH)

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 92, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen worden de volgende punten *1°bis*, *1°ter* en *1°quater* ingevoegd:

“*1°bis* de Koning bepaalt binnen een termijn van twee jaar, te rekenen na de inwerkingtreding van de wet van tot wijziging van de wet van 10 mei 2005 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde een contingentering in te voeren voor de artsen en tandartsen die hun opleiding aan een buitenlandse universiteit hebben gevolgd, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal artsen/tandartsen die jaarlijks, na het behalen van het door een buitenlandse universiteit uitgereikte diploma van doctor in de geneeskunde of licentiaat in de tandheelkunde, toegang hebben tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 86;

1°ter de Koning bepaalt binnen de in *1°bis* bepaalde termijn, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal artsen die jaarlijks, na te zijn geslaagd voor de aan een buitenlandse universiteit gevolgde basisopleiding in de geneeskunde en voor een specialisatie, hun diploma mogen laten viseren conform artikel 25 en de geneeskunst in België mogen uitoefenen;

1°quater de Koning bepaalt binnen de in *1°bis* bepaalde termijn, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal beoefenaars van de tandheelkunde die jaarlijks, na te zijn geslaagd voor de aan een buitenlandse universiteit gevolgde basisopleiding in de tandheelkunde en voor een specialisatie, hun diploma mogen laten viseren conform artikel 25 en de tandheelkunst in België mogen uitoefenen;”.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

À l'article 92, § 1^{er}, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, sont insérés les points *1°bis*, *1°ter* et *1°quater* suivants:

“*1°bis* le Roi détermine dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi du..... modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, visant à instaurer un contingentement des médecins et des dentistes formés dans une université étrangère, après avis de la Commission de planification, le nombre global de médecins/dentistes qui, après avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine ou le diplôme de licencié en sciences dentaires délivré par une université étrangère, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86;

1°ter le Roi détermine dans le délai prévu sous *1°bis*, après avis de la Commission de planification, le nombre global de médecins qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base en Médecine et une spécialisation dans une université étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique;

1°quater le Roi détermine dans le délai prévu sous *1°bis*, après avis de la Commission de planification, le nombre global de praticiens de l'art dentaire qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base de praticien de l'art dentaire et une spécialisation dans une université étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique;”.

Art. 3

Indien het in artikel 2 bedoelde koninklijk besluit niet binnen de daarin bepaalde termijn wordt aangenomen, wordt artikel 92, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2005 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen opgeheven te rekenen vanaf de vervaldag van die termijn.

1 februari 2018

Art. 3

À défaut d'adoption de l'arrêté royal prévu par l'article 2 dans le délai qu'il prévoit, l'article 92 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, est abrogé à compter de l'expiration de ce délai.

1^{er} février 2018

Catherine FONCK (cdH)