

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1982-1983

1 FEBRUARI 1983

WETSVOORSTEL

tot wijziging van artikel 13, § 2, van de wet
van 23 december 1963 op de ziekenhuizen

(Ingediend door de heer Van Cauwenberghe)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

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

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

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

Het tekort, dat in 1972 1,2 miljard bedroeg, en in 1977 2,9 miljard, was in 1979 afgelopen tot 3 997 824 884 F, waarvan 1 592 949 002 F voor het Waalse Gewest, 1 257 374 862 F voor het Brusselse Gewest en 1 miljard 147 501 020 F voor het Vlaamse Gewest. Voor 1981 en 1982 worden verbijsterende bedragen genoemd, respectievelijk 6 miljard en 8 miljard. Het dekken van het tekort van de openbare ziekenhuizen door de steden en gemeenten zou deze laatste eind 1982 dus 33 miljard in totaal hebben gekost.

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

Thans is het tekort van de openbare ziekenhuizen zo groot geworden, dat de wetgever opnieuw moet ingrijpen.

Chambre des Représentants

SESSION 1982-1983

1^{er} FÉVRIER 1983

PROPOSITION DE LOI

modifiant l'article 13, § 2,
de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux

(Déposée par M. Van Cauwenberghe)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

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

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

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

Ainsi les déficits qui s'élevaient à 1,2 milliard en 1972, à 2,9 milliards en 1977 atteignent 3 997 824 884 F en 1979, soit 1 592 949 002 F pour la région wallonne, 1 257 374 862 F pour la région bruxelloise et 1 147 501 020 F pour la région flamande. On avance les chiffres impressionnants de 6 milliards pour 1981 et de 8 milliards pour 1982. De ce fait, les villes et communes seraient intervenues, à fin 1982, pour un total de 33 milliards pour combler le déficit des hôpitaux publics.

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

Aujourd'hui l'ampleur du déficit des hôpitaux publics impose une nouvelle intervention du législateur.

Het ware ideaal dat de Regering daartoe een ontwerp indient dat voorziet in het financiële evenwicht van de verpleeginrichtingen, door rekening te houden met alle genormaliseerde uitgaven van de openbare en particuliere ziekenhuizen en door de diensten met zware apparatuur en de bedden voor opleiding in de universitaire diensten en in de verwante ziekenhuizen of diensten volledig ten laste te nemen.

Daaraan zou een hervorming van het toezicht op de openbare ziekenhuizen moeten worden gekoppeld; het toezicht zou moeten worden versoepeld voor de dagelijkse beslissingen en het zou onmiddellijk moeten worden toevertrouwd aan de instanties die de eventuele tekorten moeten dragen.

De openbare ziekenhuizen zouden moeten worden ontslagen van bepaalde administratieve verplichtingen die onnodige lasten meebrengen, zoals b.v. de dubbele boekhouding.

Ten slotte zou een echt statuut van de ziekenhuisgeneesheren moeten worden uitgewerkt en voor het statuut van het ziekenhuispersoneel zouden specifieke reglementaire bepalingen moeten gelden.

Op het stuk van ziekenhuizen kan men zich er niet mee tevreden stellen maatregelen te nemen tot sanering van de rijksfinanciën, zonder rekening te houden met de lasten die wegen op degenen die het beheer van de ziekenhuizen voeren en, inzonderheid, met de specifieke lasten van de openbare ziekenhuizen.

In afwachting van een fundamentele hervorming van onze wetgeving op de ziekenhuizen wil het onderhavige voorstel iets wijzigen in de huidige verdeling van het tekort van de openbare ziekenhuizen.

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

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

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

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

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

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

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

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

Cette intervention devrait idéalement trouver la forme d'un projet gouvernemental garantissant l'équilibre financier des établissements de soins par la prise en considération de l'ensemble des dépenses normalisées des hôpitaux publics et privés, par la prise en charge complète des services lourds, des lits de formation dans les services universitaires et dans les hôpitaux ou services affiliés.

Cette intervention devrait être complétée d'une réforme de tutelle des hôpitaux publics. Celle-ci devrait être assouplie pour les décisions journalières et devrait être confiée immédiatement aux pouvoirs qui doivent supporter les déficits éventuels.

Les hôpitaux publics devraient être libérés de certaines contraintes administratives, telle que la double comptabilité, qui accroissent inutilement leurs charges.

Enfin, un véritable statut des médecins hospitaliers devrait être adopté de même que le statut du personnel des hôpitaux devrait faire l'objet de dispositions réglementaires spécifiques.

On ne peut en matière hospitalière, se contenter de mesures d'assainissement des finances de l'Etat qui, par contrecoup ont considérablement alourdis les charges pesant sur les gestionnaires des hôpitaux et tout particulièrement les charges spécifiques des hôpitaux publics.

La présente proposition vise, en attendant une réforme fondamentale de notre législation hospitalière, à remédier à la répartition actuelle du déficit des hôpitaux publics.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Met het onderhavige voorstel kunnen twee gemeenten vertegenwoordigd worden door een raadslid, dat in de vergaderingen van het Beheerscomité van het ziekenhuis over een beslissende stem beschikt.

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

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

Ten slotte wordt bepaald dat het onderhavige voorstel uitwerking heeft vanaf het dienstjaar 1981, want het tekort voor 1980 wordt thans door het departement van Volksgezondheid verdeeld.

Er zij opgemerkt dat het onderhavige wetsvoorstel hetzelfde is als het op 21 mei 1980 terzake ingediende (Stuk n° 555/1, 1979-1980), maar dat de commentaar werd bijgewerkt.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

In artikel 13, § 2, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) in het eerste lid wordt het jaartal « 1974 » vervangen door het jaartal « 1981 »;

2) het 2° wordt vervangen door de volgende bepaling :

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

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

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

La proposition permet à deux communes d'être représentées par un conseiller disposant d'une voix délibérative aux réunions du Comité de gestion de l'hôpital.

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

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

Il est enfin prévu que la présente proposition portera ses effets à partir de l'exercice 1981, le département de la Santé publique procédant actuellement à la répartition du déficit de 1980.

Il est à noter que la présente proposition reprend, en actualisant le commentaire, celle déposée le 21 mai 1980 sur le même objet (Doc. n° 555/1, 1979-1980).

J.-Cl. VAN CAUWENBERGHE

PROPOSITION DE LOI

Article 1

A l'article 13, § 2, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux sont apportées les modifications suivantes :

1) dans l'alinéa 1, l'année « 1974 » est remplacée par l'année « 1981 »;

2) le 2° est remplacé par la disposition suivante :

« 2° 50 % des déficits ainsi fixés sont à charge de l'Etat; 10 % sont à charge de la commune dont le Centre public d'aide sociale gère l'hôpital ou, dans le cas d'une association intercommunale, à charge des pouvoirs subordonnés qui la composent. Les 40 % restants sont mis à charge des communes au prorata du nombre de journées d'hospitalisation d'habitants admis à l'hôpital. Ces nombres sont fixés annuellement sur base des statistiques des journées d'hospitalisation de l'année à laquelle se rapportent les déficits. »;

3) in het 3^o worden de eerste twee leden vervangen door de volgende bepaling :

« De verdeling van de tekorten over de Staat en de verschillende gemeenten wordt vastgesteld door de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort. Een uittreksel uit zijn beslissing wordt gezonden aan de besturen die het tekort moeten dekken en het ziekenhuis beheren. »;

4) het 5^o wordt vervangen door de volgende bepaling :

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

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

27 januari 1983.

3) au 3^o, les deux premiers alinéas sont remplacés par la disposition suivante :

« La répartition des déficits entre l'Etat et les différentes communes est fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Un extrait de sa décision est communiquée aux administrations qui doivent couvrir le déficit et qui gèrent l'hôpital. »;

4) le 5^o est remplacé par la disposition suivante :

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

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

27 janvier 1983.

J.-Cl. VAN CAUWENBERGHE
G. MATHOT
H. BROUHON
Y. BIEFNOT
R. GONDY
A. VAN DER BIEST