

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1977-1978

9 FEBRUARI 1978

WETSVOORSTEL

houdende wijziging van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, gewijzigd door het koninklijk besluit van 15 mei 1975

(Ingediend door de heer Pierrér)

TOELICHTING

JAMES EN HEREN,

Onlangs zijn de nationale en geweselijke commissies voor de ziekenhuisprogrammatie door de Regering geïnstalleerd. Overeenkomstig de bepalingen waarbij de werking ervan wordt geregeld, zijn die commissies bijna overal in het land samengekomen en zij hebben aldus kunnen nagaan wat nog tot stand moet komen voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van onze landgenoten.

Ondanks de geleverde inspanningen beschikken bepaalde streken nog steeds niet over de onontbeerlijke ziekenhuisuitrusting, al hebben de ondergeschikte besturen — provincies, gemeenten en openbare centra voor maatschappelijk welzijn — in hun respectieve gebieden alles gedaan om de achterstand in te halen en een aan het moderne leven alsmede aan de behoeften daarvan aangepaste uitrusting tot stand te brengen. Talrijke ziekenhuizen werden met de steun van de Staat opgericht overeenkomstig het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van de voorwaarden waaronder ze worden verleend. De regeringskoming van de Staat was steeds vastgesteld op grond van een bepaalde verdeling ongeacht of het om ziekenhuizen met een nationale dan wel geweselijke activiteit ging. Bij de uitvoering konden de ontwerpers van rusthuizen en ziekenhuizen constateren dat de regeringskoming van de Staat tot een bepaald bedrag, gewoonlijk 60 %, begrensd is en dan ook maar een gedeelte van de nodige investeringen dekt. De vraag is waarom de investie-

Chambre des Représentants

SESSION 1977-1978

9 FÉVRIER 1978

PROPOSITION DE LOI

modifiant l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 15 mai 1975

(Déposée par M. Pierrér)

DEVELOPPEMENTS

MESSIEURS,

Le Gouvernement a, depuis peu, installé des commissions nationales et régionales qui s'occupent de la programmation hospitalière. En application des dispositions réglant le fonctionnement de ces commissions, celles-ci se sont pratiquement réunies dans tout le pays et ont pu mesurer l'ampleur des réalisations encore nécessaires pour assurer la santé physique et mentale de nos concitoyens.

Malgré l'effort déjà fourni, certaines régions du pays ne disposent pas encore de l'équipement hospitalier indispensable, nonobstant le fait que les pouvoirs subordonnés — provinces, communes et centres publics d'aide sociale — ont mis tout en œuvre, dans leurs ressorts respectifs, pour combler le retard et installer un équipement adéquat, répondant aux conditions de la vie moderne et de ses exigences. De nombreux hôpitaux ont été créés avec l'aide de l'Etat, en conformité avec l'arrêté royal du 13 décembre 1966 qui a déterminé le taux et les conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage des hôpitaux. Que ceux-ci aient un caractère national ou régional, l'intervention de l'Etat a toujours été calculée en fonction d'une certaine ventilation des efforts. Les promoteurs de maisons de retraite et d'hôpitaux ont pu constater au cours des réalisations, que l'intervention de l'Etat était plafonnée à un certain montant, généralement 60 % et ne couvrait donc qu'une partie des investissements nécessaires. On peut d'abord se demander pourquoi l'investissement de l'Etat doit être considéré comme normal lorsqu'il intervient à raison de 60, 70 ou 75 % de la dépense.

ring van de Staat als normaal moet worden aangezien zodra ze 60, 70 of 75 % van de uitgave bereikt. Bij artikel 2 van het koninklijk besluit van 15 mei 1975 wordt het bedrag van de Rijksbijdrage immers vastgesteld op 60 % van de loopprijs van de werken, leveringen en diensten. Bij overgangsmaatregel worden de roelagen door dat besluit echter behouden op het niveau van de bedragen welke van roepassing waren vóór de inwerkingtreding van het besluit voor de aanvragen uitgaande van verenigingen zonder winstoogmerk en instellingen van openbaar nut, op voorwaarde dat een eerste vastlegging gebeurde vóór 1 januari 1975 en voor de aanvragen uitgaande van ondergeschikte besloten waaraan een voorkeurspercentage is toegezegd vóór 1 januari 1975, voor de voltooiing van de werken waarin het principieel akkoord voorziet.

Men kan zich veel vragen stellen over de bedoeling van dat besluit, dat naar aanleiding van de vastgelegde investeringen nog enkele jaren gevolgen zal hebben. De grote meerderheid van de bevolking en van haar mandatarissen meent echter dat de regemoetkoming van de Staat op het stuk van de ziekenhuizen even groot moet zijn als voor het aanleggen van wegen of autosnelwegen, alsmede voor gebouwen die rechtstreeks van een departement of van een parastatale instelling afhangen. In feite is het zo dat de Staat via de intercommunale verenigingen voor autowegen de aanleg van de autowegen voor 100 % financiert. De grote openbare werken van de Staat worden eveneens voor 100 % gesubsidieerd. Net als voorbeeld de kostprijs van de gevangenis te Jamioulx, waarvan de opbouw onder het Ministerie van Justitie ressorteert en die door alle kranten van het land dik in de verf werd gezeurd.

De bouw van een ziekenhuis is ingegeven door de wil om in de lichamelijke, morele en geestelijke gezondheid van onze landgenoten te voorzien. Dat elk gewest over een degelijk ziekenhuis moet beschikken, wordt door niemand meer in twiifel getrokken. Op dat gebied blijft de tegemoetkoming van de Staat echter tot 60 % beperkt en hij laat de geweselijke of provinciale gemeenschappen voor het verschil opdraaien. Vast staat dat een Staatstegemoetkoming van 75 % uiteindelijk 50 % van de totale uitgave vertegenwoordigt.

De eerste wijziging die zich opdringt, bestaat erin het bedrag van de roelagen voor de uitvoering van de bij artikel 1 bedoelde werken te brengen op 75 % van de werkelijke kostprijs van de werken, leveringen en diensten. De afrekening, alsmede de regemoetkoming van de Staat zouden moeten worden vastgesteld op grond van het totale bedrag van de facturen in verband met de investering, de bouw en de uitrusting.

Bovendien werd de Staat door de wetten betreffende de economische expansie belast met de studie, het onderzoek, de bouw, de inrichting en de uitrusting van de industriegebieden.

Die voorzieningen werden getroffen om bepaalde industrieën in de gelegenheid te stellen zich te vestigen in slecht bedeelde gewesten en om nieuwe bedrijven aan te trekken door investeringen die op nationale en zelfs internationale leest geschoeid zijn.

Voorts zij aangesproken dat die sraarsreun volledig gerechtvaardigd is, aangezien zij ieder van de gewesten van ons land opnieuw economisch gezond wil maken. Waarom wordt niet eenzelfde zorg besteed aan de lichamelijke, morele of geestelijke gezondheid van onze medeburgers? Is 's mensen gezondheid minder waard dan die van een gewest? Het is toch een feit dat vele industriegebieden braak blijven liggen in afwachting dat ze in een verre toekomst ontsloten worden. Het ligt daarentegen voor de hand dat de investeringen voor de bouw van ziekenhuizen niet alleen

En effet, l'article 2 de l'arrêté royal du 15 mai 1975 fixe à 60 % le taux de l'intervention de l'Etat dans le coût des travaux, fournitures et services. Toutefois, cet arrêté maintient, par mesure transitoire, les subventions aux montants applicables avant l'entrée en vigueur de l'arrêté quand il s'agit de demandes émanant d'associations sans but lucratif et d'établissements d'utilité publique, à la condition qu'un premier engagement ait été effectué avant le 1^{er} janvier 1975, ou de demandes émanant d'administrations subordonnées auxquelles un pourcentage préférentiel a été accordé avant le 1^{er} janvier 1975, pour l'achèvement des travaux prévus dans l'accord de principe.

On peut s'interroger longuement sur les motivations de cet arrêté dont les effets vont encore se prolonger durant quelques années en raison des investissements engagés. Toutefois, une grande majorité de la population et de ses mandataires estime que l'intervention de l'Etat doit, en matière d'hôpitaux, être aussi importante que celle consentie dans la construction soit de routes ou d'autoroutes, soit de bâtiments relevant directement de la gestion d'un département ou d'un organisme parastatal. En fait, il peut être constaté que l'Etat intervient à raison de 100 % pour la construction des autoroutes par le biais des associations intercommunales autoroutières, les grands travaux publics de l'Etat sont subsidiés à raison de 100 %. A titre d'exemple, le COFIT de la prison de Jamioulx dont la réalisation relève du Ministère de la Justice a défrayé la chronique de tous les journaux du pays.

A la base de la construction d'un hôpital existe la volonté d'assurer la santé physique, morale et mentale de chacun de nos concitoyens. Plus personne ne remettrait en cause aujourd'hui la nécessité de pourvoir chaque région d'un hôpital valable. Dans ce domaine, l'Etat limite son intervention à 60 % en laissant le soin aux communautés régionales ou provinciales de subvenir pour la différence. Il peut être prouvé régulièrement qu'une intervention de l'Etat établie à raison de 75 % correspond finalement, au décompte final de l'entreprise, à 50 % de la dépense globale.

la première modification qui s'impose est de fixer le montant de la subvention pour exécution des travaux prévus à l'article premier, à 75 % du coût réel des travaux, fournitures et services. le décompte de l'Etat et son intervention devrait pouvoir s'effectuer à raison du montant total des factures résultant de l'investissement, de la construction et de l'équipement.

Dans un autre ordre d'idées, les lois d'expansion économique ont mis à charge de l'Etat: l'étude, la recherche, la construction, l'aménagement et l'équipement de zones industrielles.

Ces dispositions ont été prises pour permettre à des industries de venir s'installer dans les régions défavorisées et y attirer des entreprises nouvelles par des investissements à caractère national ou même international.

Il y a lieu de souligner que cette intervention de l'Etat est tout à fait justifiée puisqu'elle tend à rendre la santé économique à chacune des régions de notre pays. Pourquoi la santé physique, morale ou mentale de nos concitoyens ne fait-elle pas l'objet de la même sollicitude quand on sait que de nombreux zonings à caractère industriel restent désespérément vides en attendant qu'ils puissent servir beaucoup plus tard? Il peut être constaté par contre que les investissements réalisés en matière hospitalière ont non seulement donné du travail à l'ensemble des entrepreneurs et des fir-

werkgelegenheid hebben verschaft aan ondernemers en firma's, doch reeds de indienstneming van een vaak talrijk personeel mogelijk hebben gemaakt. Een ziekenhuis is geen bedrijf en evenmin een fabriek of een werkplaats, maar het « geneescentrum » bij uitstek waar alle takken van de geneeskunde hun best doen om zieken, minder-validen of herstellenden weer op de been te brengen. Bij nader toezien blijkt dat elk van de bestaande ziekenhuizen werkgelegenheid biedt aan een voltallige medische staf, een groot aantal verpleegsters, sanitair hulp personeel en een talrijk administratief personeel; bovendien komen veel mensen met een opleiding van niveau 3 en 4, die waarschijnlijk nooit werk in eigen streek hadden gevonden, in het ziekenhuis-zeven aan hun trekken.

Een ander belangrijk punt is dat vele gemeenten, vooral op het platteland, alsnog niet bij machte zijn om zo grote investeringen te verrichten, zelfs indien de rijksbijdrage 60 of 75 % bedraagt. De bouwkosten zijn zodanig gescrepen dat de bouw van een ziekenhuis al gauw 100 miljoen of meer gaat kosten. Dat indrukwekkende bedrag vertegenwoordigt trouwens alleen de totale kostprijs van de minimuminvesteringen die nodig zijn voor een ziekenhuis met 60 tot 75 bedden, vanaf het tekenen van de plannen tot de ingebruikneming.

Als men weet dat de sraarsstun, zelfs wanneer hij het maximum van 75 % bereikt, slechts de helft van de totale kostprijs van het project dekt, is het dus licht te begrijpen dat de gemeenschappen op hun eigen begroting 50 miljoen moeten uittrekken, welk bedrag niet in één keer kan worden gefinancierd, zodat gemeenten met geringe belastinginkomsten in een zeer lastige en vaak onhoudbare roesrand verzeild geraken. De indieners van dit wetsvoorstel vinden het daarom normaal dat het Rijk zo mogelijk naar rato van 100 % bijdraagt in de bouw van ziekenhuizen die op de desbetreffende programmatie zijn ingeschreven. Het argument als zou dat percentage tamelijk laag zijn gehouden om aspirant-bouwers ervan te weerhouden om overbodige ziekenhuizen op te richten, kan thans niet meer ingeroepen worden ter staving van de koninklijke besluiten van 13 december 1966 en 15 mei 1975. De ziekenhuisprogrammatie inventariseert de noden op het niveau van de verschillende gewesten; ze maakt een programma op en stelt de Minister van Volksgezondheid voor alleen die investeringen te financieren die zij nuttig en rendabel acht. Een en ander rechtvaardigt trouwens ruimschoots dit wetsvoorstel, dat het bedrag van de rijksbijdrage op gelijke hoogte wil brengen met het bedrag dat van staatswege reeds van toepassing is voor een aantal bouwprojecten die door bemiddeling van de intercommunale verenigingen voor economische ontwikkeling of van de intercommunale verenigingen voor auto-wegenbouw gefinancierd worden. Alle uitgaven ten bezware van de begroting van de Staat, met name voor het oprichten van gebouwen, voor uitrustingen en levering van diensten, worden door diezelfde Staat geregeld gefinancierd. Wanneer het gaat om de overheid, de provincies, de O. C. M. W., de gemeenten e.d., waarvan het de taak is te zorgen voor de bouw, de uitrusting en de werking van een in het raam van de ziekenhuisprogrammatie noodzakelijk geacht ziekenhuis, lijkt het logisch, nuttig en nodig dat de rijksbijdrage op 100 % van de kostprijs der werken wordt gebracht.

Anderzijds zijn de eisen van de wet op de civiele bescherming zodanig streng dat ze in uiterst zware uitgaven resulteren. Het ligt voor de hand dat de bouwpromotoren onmogelijk het hoofd kunnen bieden aan verplichtingen die worden opgelegd uit veiligheidsoverwegingen, vooral wanneer dat gebeurt terwijl de werken reeds aan de gang zijn. Vrijwel niemand zal het nut of de noodzakelijkheid van dergelijke bepalingen in twijfel trekken, wat niet wegneemt

men construisant des hôpitaux mais ont également permis d'y engager un personnel souvent important. L'hôpital doit être considéré non pas comme une entreprise, ni comme une usine, ni comme un atelier mais bien comme un centre de guérison par excellence où l'ensemble des disciplines médicales sont appliquées au bénéfice des personnes malades, handicapées ou en voie de guérison. Il est aisé de constater que chacun des hôpitaux existants donne du travail à un ensemble d'équipes médicales, à un grand nombre d'infirmières, d'aides sanitaires et à un personnel administratif important; ils permettent aussi le recrutement d'un grand nombre de personnes des niveaux 3 et 4, qui n'auraient probablement pas trouvé un emploi dans leur région.

Un élément qui doit également retenir l'attention est le fait que de nombreuses communes, surtout dans les régions rurales, n'ont pas actuellement la possibilité de faire face à des investissements aussi importants, même lorsque l'aide de l'Etat est accordée à raison de 60 % ou de 75 %. Le coût de la construction a augmenté dans une proportion telle que la construction d'un hôpital conduit rapidement à atteindre des sommes impressionnantes de 100 millions de F et plus. On peut d'ailleurs dire que ce montant représente la totalité des investissements minimums nécessaires, depuis les études jusqu'à la mise en activité de l'établissement, pour un hôpital de 60 à 75 lits.

Dès lors, compte tenu du fait que l'intervention de l'Etat, même lorsqu'elle atteint le maximum de 75 %, représente seulement la moitié du coût total des travaux, les communes doivent trouver elles-mêmes par prélèvement sur leur propre budget un montant de 50 millions à financer dans le temps, ce qui représente, pour des communes dont l'assiette fiscale est fort étroite, une charge très élevée, si pas insupportable. C'est pourquoi les auteurs de la proposition de loi estiment normal que l'Etat subsidie à raison de 100 %, si possible, l'ensemble des constructions inscrites dans le cadre de la programmation hospitalière. La raison selon laquelle le taux fixé est peu élevé pour décourager éventuellement ceux qui désireraient construire un hôpital alors que le besoin ne s'en fait pas sentir, ne peut plus être invoquée aujourd'hui à l'appui des arrêtés royaux des 13 décembre 1966 et 15 mai 1975. La programmation hospitalière constate les besoins au niveau de chacune des régions, établit un programme et propose au Ministre de la Santé publique de financer les investissements qu'elle juge uniquement nécessaires et rentables. C'est d'ailleurs la justification même de cette proposition de loi qui désire aligner le taux de l'intervention de l'Etat sur celui que celui-ci applique déjà dans un ensemble de constructions lorsqu'il les finance à l'intervention soit des intercommunales de développement économique, soit des intercommunales de développement autoroutier. Toutes les dépenses de construction, d'équipement et de fourniture de services qui relèvent du budget de l'Etat sont régulièrement financées par ce dernier. Lorsqu'il s'agit de pouvoirs publics, provinces, communes, C. P. A. S., constituées en vue d'assurer la construction, l'équipement et le fonctionnement d'un hôpital régional, reconnu nécessaire dans le cadre de la programmation hospitalière, il apparaît logique, utile et nécessaire de porter l'intervention de l'Etat à 100 % du coût des travaux.

D'autre part, les exigences de la loi sur la protection civile sont d'une rigueur telle qu'elles conduisent à des dépenses extrêmement importantes. Il va sans dire que les auteurs de projets sont dans l'incapacité de faire face aux obligations nées des impératifs de sécurité, surtout lorsque ceux-ci interviennent au cours de la réalisation de l'ouvrage. Il s'agit là de dispositions dont personne ne conteste l'utilité et la nécessité mais qui accroissent considérablement les

dur ze de kosten van het aangevatte project fors kunnen opvoeren. Derhalve wordt voorgesteld die werken op te nemen in het bedrag dat door het Rijk tegen 100 % gefinancierd wordt.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Artikel 1 van het koninklijk besluit van 10 december 1966 tot bepaling van het percentage van de roelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, gewijzigd door koninklijk besluit van 15 mei 1975, wordt vervangen door de volgende bepaling :

"Art. 1. — Binnen de perken van de kredieten van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en van medisch-sociale inrichtingen kan onze Minister van Volksgezondheid roelagen verlenen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van een ziekenhuis. De infrastructuur inzake watervoorziening, rioleringen, telefoon, elektriciteit en wegen welke voor die verwezenlijking noodzakelijk is, wordt in de lijst van de nodige investeringen opgenomen."

Art. 2

Artikel 1, § 1, van hetzelfde besluit, gewijzigd door het koninklijk besluit van 15 mei 1975, wordt vervangen door de volgende bepaling :

„§ 1. Het bedrag van de roelagen voor het uitvoeren van de in artikel 1 bedoelde werken wordt vastgesteld op 75 % van de werkelijke kostprijs van de nodige werken, leveringen, diensten en infrastructuur."

§ 1bis. Het bedrag van de roelagen voor het invoeren van de in het voorgaande artikel bedoelde werken wordt vastgesteld op 95 % van de kostprijs van de nodige werken, leveringen, diensten en infrastructuur, wanneer die ten laste vallen van een al dan niet als intercommunale vereniging opgerichte overheid."

Art. 1

De door de wet op de civiele bescherming opgelegde uitrustingswerken worden in de bepalingen van deze wet opgenomen zoals de investerings-, leverings- en uitrustingswerken. Ze worden tegen 100 % van de kostprijs van de werken gesubsidieerd.

Art. 4

Bij wijze van overgangsmaatregel worden de roelagen op de door dit besluit vastgestelde bedragen gebracht :

charges de l'entreprise engagée. C'est pourquoi il est proposé d'inclure ces travaux dans le montant où l'Etat intervient à raison de 100 %.

H. PIERRET

PROPOSITION DE LOI

Article 1

L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 15 mai 1975, est remplacé par la disposition suivante :

„Art. 1. — Dans la limite des crédits du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales, le Ministre de la Santé publique peut accorder des subsides pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'un hôpital. L'infrastructure en eau, égouts, téléphone, électricité et routes nécessaire à cette réalisation est reprise dans la nomenclature des investissements nécessaires."

Art. 2

Dans l'article 3 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 15 mars 1975, le § 1 est remplacé par les dispositions suivantes :

„§ 1. Le montant des subventions pour l'exécution des travaux prévus par l'article 1^{er} est fixé à 75 % du coût réel des travaux, fournitures, services et infrastructures nécessaires."

§ 1bis. Le montant des subventions pour l'exécution des travaux prévus à l'article précédent est fixé à 95 % du coût des travaux, fournitures, services et infrastructures nécessaires, lorsque ceux-ci sont à charge d'un pouvoir public constitué ou non en association intercommunale."

Art. 1

L'ensemble des travaux d'équipement exigés par la loi sur la protection civile sont repris dans les dispositions de la présente loi au même titre que les travaux d'investissement, de fourniture et d'équipement. Ils seront subsidiés à raison de 100 % du coût des travaux.

Art. 4

Par mesure transitoire, les subventions sont adaptées au montant applicable dans le présent arrêté dans les cas suivants :

- voor de aanvragen uitgaande van vereenigingen zonder winstoogmerk en instellingen van openbaar nut, op voorwaarde dat een eerste vastlegging gebeurde vóór 1 januari 1978;

- voor de aanvragen uitgaande van ondergeschikte besturen waaraan een voorkeurspercentage is toegezegd vóór 1 januari 1978, voor de voltooiing van de werken waarin het principiële akkoord voorziet;

Art. 5

Deze wet heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1978.

11 januari 1978.

- pour les demandes émanant d'associations sans but lucratif et établissements d'utilité publique, à la condition qu'un premier engagement ait été effectué avant le 1^{er} janvier 1978;

- pour les demandes émanant d'administrations subordonnées auxquelles un pourcentage préférentiel avait été reconnu avant le 1^{er} janvier 1978, pour l'achèvement des travaux prévus dans l'accord de principe.

Art. 5

La présente loi produit ses effets le 1^{er} janvier 1978.

11 janvier 1978.

H. PRERRET