

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 november 2016

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van het statuut van de assistent-
klinisch artsen kandidaat-specialisten (ASO),
alsook dat van de kandidaat-huisartsen
(HAIO), teneinde hen een betere sociale
bescherming te bieden**

(ingediend door de dames
Muriel Gerkens en Anne Dedry c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 novembre 2016

PROPOSITION DE LOI

**modifiant le statut des médecins assistants
cliniciens candidats spécialistes (MACCS)
et des médecins candidats généralistes
pour une meilleure protection sociale**

(déposée par Mmes
Muriel Gerkens et Anne Dedry et consorts)

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

De indieners stellen vast dat de kandidaat-specialisten in opleiding worden geconfronteerd met grote verschillen op het stuk van bezoldiging en van stagevoorwaarden, naargelang van het ziekenhuis waar zij stage lopen. Bovendien ondervinden zij in de relatie tot hun stagemeester de kwalijke gevolgen van het feit dat hun werkgever tevens hun opleider is. Daarom stellen de indieners voor om, net zoals dat het geval is voor de kandidaat-huisartsen, zowel een onafhankelijk Nederlandstalig als een dito Franstalig orgaan op te richten dat de rol van enige werkgever voor alle stagedoende kandidaat-specialisten op zich neemt.

Voorts constateren de indieners dat noch de kandidaat-specialisten noch de kandidaat-huisartsen in opleiding over een volwaardig sociaal statuut beschikken: doordat zij partiële sociale bijdragen betalen, kunnen zij geen rechten opbouwen voor een wettelijk pensioen dat rekening houdt met het aantal jaren dat zij in dat statuut hebben gewerkt, noch kunnen zij aanspraak maken op een werkloosheidsuitkering. Daarom stellen de indieners voor om voor de betrokkenen een volwaardig statuut uit te bouwen, opdat zij sociale bijdragen zouden kunnen betalen en een volwaardige sociale bescherming kunnen genieten, met inbegrip van een pensioen.

RÉSUMÉ

Les auteurs constatent que les médecins candidats spécialistes en formation, d'une part, rencontrent de grandes inégalités de rémunérations et de conditions de stages entre les hôpitaux où ils exécutent leurs stages et, d'autre part, subissent les conséquences néfastes d'une confusion de rôles employeurs-formateurs dans leurs relations avec leurs maîtres de stage. Ils proposent dès lors de créer, comme c'est le cas pour les candidats médecins généralistes, un organe indépendant francophone et un néerlandophone qui endossent le rôle d'employeur unique pour l'ensemble des candidats spécialistes stagiaires.

Les auteurs constatent également que ni les médecins candidats spécialistes en formation ni les candidats stagiaires en médecine générale ne bénéficient d'un statut social complet et ne peuvent ainsi, d'une part, pas cotiser pour se constituer des droits à la pension légale qui tiennent compte de ces années travaillées ni, d'autre part, avoir accès aux allocations de chômage. Ils proposent dès lors la constitution d'un statut social complet leur permettant de cotiser pour une sécurité sociale complète, dont le secteur pension.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Context

België telt momenteel bijna 5 000 artsen in opleiding; samen met de andere beoefenaars van gezondheidszorgberoepen zorgen zij voor de gezondheid van 11 miljoen Belgische burgers. Tijdens hun negen tot dertien jaar durende opleiding leiden zij een bijzonder druk leven, dat hun totale inzet vereist.

Er bestaan momenteel aanzienlijke verschillen tussen het statuut van de kandidaat-specialisten en dat van de kandidaat-huisartsen. De onderstaande tabel maakt dat meteen duidelijk:

Statuut kandidaat-artsen	HAIO	ASO
<i>Sui generis</i> -statuut	X	X
- Uitbetaling door een centraal orgaan	X	-
- Gezondheidszorg/ziekte/invaliditeit/AO	X	X
- Kinderbijslag	X	X
- Werkloosheid	-	-
- Pensioen	-	-
Opsplitsing rol opleider/stagebegeleider versus werkgever	X	-
Gelijk loon, exclusief vakantiegeld en 13 ^{de} maand	X	X
Vergoeding voor wachtdiensten	X	-
Bescherming maximum aantal werkuren (wet van 01.12.2010)	X	X
Beschermde tijd voor onderzoek (o.a. ManaMa-thesis)	X	-
Eenvormige stagecontracten (ook buitenland)	X	-
Eenvormig toezicht op kwaliteit stage	X	-

Nadat de betrokkenen zeven jaar geneeskunde hebben gestudeerd (zes jaar voor de studenten die zich vanaf het academiejaar 2012-2013 voor het eerste bachelorjaar hebben ingeschreven), mogen zij de titel van arts voeren. Op dat moment begint echter een heuse lijdensweg voor de kersverse artsen die arts-specialist willen worden. Vaak hebben zij een overladen arbeidsrooster waarin al te lange werkdagen worden gecombineerd met nachtdienst.

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Contexte

La Belgique compte actuellement près de 5 000 médecins en formation, impliqués, avec les autres acteurs du secteur, dans la gestion de la santé de 11 millions de citoyens belges. Tout au long des 9 à 13 années de formation qu'ils doivent suivre, ils se trouvent confrontés à un rythme de vie très soutenu, nécessitant une implication totale.

Aujourd'hui, de grandes différences existent entre le statut des médecins assistants cliniciens candidats spécialistes (MACCS) et des médecins candidats généralistes. Le tableau qui suit permet de visualiser ces différences en un coup d'œil.

Statut des médecins candidats	MCG	MACCS
Statut <i>sui generis</i>	X	X
- Paiement au départ d'un organe central	X	-
- Soins de santé/maladie/invalidité/AT	X	X
- Allocations familiales	-	-
- Chômage	-	-
- Pension	-	-
Distinction entre rôle de formateur/maître de stage et employeur	X	-
Salaire identique, sauf pécule de vacances et 13 ^e mois	X	X
Rémunération des services de garde	X	-
Protection nombre max heures de travail (loi du 01.12.2010)	X	X
Temps protégé pour la recherche (entre autres, thèse post-doc)	X	-
Contrats de stage uniformes (aussi à l'étranger)	X	-
Contrôle uniforme de la qualité du stage	X	-

En effet, une fois le titre de "médecin" obtenu, au terme des 7 années d'études en médecine, 6 pour les étudiants inscrits en Bac 1 à partir de l'année académique 2012-2013, c'est un véritable parcours du combattant qui attend l'étudiant souhaitant devenir médecin spécialiste. Il est souvent contraint de se soumettre à des horaires de travail interminables, cumulant prestations de jour trop longues et prestations de nuit.

Bovendien laat hun sociale bescherming te wensen over: ze hebben geen recht op een werkloosheidsuitkering en kunnen geen wettelijk pensioen opbouwen. De relatie met de opleiders, die tevens hun werkgevers zijn, verloopt vaak moeizaam omdat hun rechten niet in acht worden genomen.

De pedagogische taak van opleiders wordt ook vaak onderschat.

De wetgever heeft weliswaar gepoogd regels uit te werken om misbruik in te perken, met name wat de arbeidsduur betreft. Zo wordt bepaald dat in een tijdvak van 13 weken niet meer dan gemiddeld 48 uur per week mag worden gepresteerd, met een maximum van 60 uur per week¹.

Dat neemt niet weg dat de kandidaat-specialisten (ASO) geregeld aangeven dat de ziekenhuizen of hun stagemeesters die bepalingen niet in acht nemen. Bovendien doen zich nog veel andere problemen voor die niet bij wet zijn geregeld.

2. Er moet nú worden gehandeld, vóór 2018

De financiering van de ziekenhuizen wordt op dit ogenblik hervormd. Daarbij zou moeten worden ingezet op meer forfaitarisering en op meer netwerking, zowel tussen de ziekenhuizen onderling als tussen de ziekenhuizen en de voorzieningen voor eerstelijnszorg. Het komt er dus op aan de relatie tussen de ziekenhuizen, de stagemeesters en de kandidaat-specialisten beter te organiseren, voordat de hervorming een feit is. Helaas voorziet deze hervorming niet in een harmonisering van de bezoldiging van de artsen. Er moet dus een regeling worden getroffen in verband met de stagiairs-kandidaat-geneesheren, hun bezoldiging en hun sociaal statuut.

Vanaf 2018 zal een dubbele cohorte kandidaat-specialisten in de ziekenhuizen moeten worden onthaald en opgeleid, terwijl de ziekenhuizen in verschillende diensten en specialisaties kampen met een tekort aan artsen en dus potentiële stagemeesters.

Om de kwaliteit van die opleiding te waarborgen, is vóór 2018 dan ook een afzonderlijk beheer van de functies "opleiding" en "werkgever" noodzakelijk. Ook moet een analyse worden gemaakt van de kosten, de criteria, de werkingsregels, de subsidieregeling en de participatie via de sociale bijdragen.

¹ Wet van 12 december 2010 tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen, *Belgisch Staatsblad*, 22 december 2010.

En outre, il ne bénéficie que d'une protection sociale incomplète, sans accès au chômage et sans possibilité de se constituer une pension légale, et fait face à des relations parfois compliquées, non respectueuses de ses droits, avec les formateurs qui sont aussi ses employeurs.

La tâche pédagogique des formateurs est par ailleurs souvent sous-estimée.

Certes, le législateur a tenté d'établir des règles afin de limiter les abus, notamment au niveau des horaires, en fixant un maximum de 48 heures de travail par semaine en moyenne sur 13 semaines et pas plus de 60 heures par semaine¹.

Cependant, les médecins assistants cliniciens candidats spécialistes (MACCS) témoignent régulièrement, d'une part, du non-respect de ces dispositions par les hôpitaux ou maîtres de stage et, d'autre part, de nombreuses autres difficultés que la loi ne règle pas.

2. C'est maintenant qu'il faut agir, avant 2018

Une réforme du financement des hôpitaux est en cours. Elle devrait comprendre une plus grande forfaitisation et une pratique plus organisée en réseau entre les structures hospitalières et entre celles-ci et les soins de première ligne. Il importe donc de mettre en place une meilleure organisation des relations entre hôpitaux, maîtres de stages et candidats médecins spécialistes avant que cette réforme ne se finalise. Malheureusement cette réforme ne prévoit pas l'harmonisation des rémunérations des médecins. Il importe donc de prendre des dispositions concernant les stagiaires candidats médecins, leurs rémunérations et leur statut social.

Une double cohorte de candidats médecins spécialistes devra être accueillie et formée à partir de 2018 dans les hôpitaux alors que ceux-ci connaissent des pénuries de médecins, maîtres de stage potentiels, dans plusieurs services et spécialisations.

Une gestion séparée des fonctions de formation et des fonctions d'employeur est dès lors nécessaire avant cette date afin de garantir la qualité de ces formations. Il en va de même pour l'examen des coûts, des critères, des règles de fonctionnement, de subventionnement et de participation via les cotisations sociales.

¹ Loi du 12 décembre 2010 fixant la durée du travail des médecins, dentistes, vétérinaires, des candidats-médecins en formation, des candidats-dentistes en formation et étudiants stagiaires se préparant à ces professions, *Moniteur belge* du 22 décembre 2010.

3. Hangijzers

De nationale vereniging voor Arts-Specialisten in Opleiding (VASO-AMSF) heeft in april 2015 – overigens in een opmerkelijk gemeenschappelijk Vlaams-Franstalig front – twee pijnpunten aan de kaak gesteld: enerzijds, de samenvallende functies van werkgever en van opleider en, anderzijds, de onvolledige sociale bescherming door het *sui generis*-statuut dat op hen van toepassing is.

In hun charters kaarten de studentenvertegenwoordigers voor de basisopleiding van het Vlaams Geneeskundig StudentenOverleg (VGSO) en de Nationale Vereniging voor Arts-Specialisten in Opleiding (VASO-AMSF) dezelfde problemen aan. Ze streven naar een beter sociaal statuut, een transparantere financiering en een betere kwaliteit van de opleidingsplaatsen. In april 2015 schreven ze de minister van Volksgezondheid hierover aan.

3.1. Samenvallende rollen van werkgever en van opleider

Het eerste grote pijnpunt dat de artsen in opleiding naar voren schuiven, is het feit dat de rol van werkgever en de rol van opleider niet gescheiden zijn, met als voornaamste gevolg dat het moeilijk is de wettelijke verplichtingen inzake de opleiding van de kandidaat-specialisten te doen nakomen.

Voor de erkenning van de stagemeesters gelden weliswaar bepaalde vereisten, vermeld in hoofdstuk 4 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen en onlangs nader beschreven in hoofdstuk 3 van een ministerieel besluit van 23 april 2014². De gezagsrelatie die zij ten aanzien van de kandidaat hebben in hun hoedanigheid van werkgever-opleider-controleur, leidt er in de praktijk echter vaak toe dat die voorwaarden niet worden nagekomen.

Deze situatie wordt nog verscherpt door het algemene beleid wat de financieringswijze van de Belgische ziekenhuizen betreft. Daarbij wordt immers uitgegaan van het aantal uitgevoerde of voorgeschreven handelingen en de aard ervan, wat onvermijdelijk overproductie in de hand werkt. Voor de opleiding van de kandidaat-specialisten heeft dit een aantal negatieve gevolgen.

Om te beginnen verlangt de stagemeester of het ziekenhuis bepaalde prestaties van de arts in opleiding,

² Ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheer-specialisten, stagemeesters en stagediensten, *Belgisch Staatsblad*, 27 mei 2014.

3. Problématiques

Ainsi, l'Association des médecins spécialistes en formation (AMSF-VASO), dans un front commun flamand et francophone qu'il convient de souligner, a dénoncé en avril 2015 deux problématiques: d'une part, l'absence de séparation des rôles d'employeur et de formateur et, d'autre part, la protection sociale incomplète conférée par le statut *sui generis* qui leur est applicable.

Dans leurs chartes, les représentants des étudiants de la formation de base du *Vlaams Geneeskundig StudentenOverleg* (VGSO) et de l'Association nationale des médecins spécialistes en formation (AMSF-VMACCS) identifient les mêmes problèmes. Ils aspirent à un meilleur statut social, à un financement plus transparent et à l'amélioration de la qualité des lieux de formation. Ils ont adressé une lettre en ce sens à la ministre de la Santé publique en 2015.

3.1. Absence de séparation des rôles d'employeur et de formateur

Le premier problème majeur mis en lumière par les médecins en formation concerne l'absence de séparation des rôles entre employeur et formateur, avec pour conséquence principale la difficulté de faire respecter les obligations légales encadrant la formation des candidats-médecins spécialistes.

Ainsi, même si l'agrément des maîtres de stage est soumis à une série d'exigences, prévues au chapitre 4 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes et précisées récemment dans le chapitre 3 d'un arrêté ministériel du 23 avril 2014², la relation d'autorité qu'ils exercent sur le candidat en tant qu'employeurs-formateurs-contrôleurs pousse souvent, en pratique, au non-respect de ces conditions.

Cette situation est, en outre, aggravée par le contexte global du mode de financement des hôpitaux belges, reposant sur le nombre d'actes posés ou prescrits et la nature de ces actes, ce qui entraîne inévitablement une surprestation de ceux-ci. Il en résulte dès lors un certain nombre de conséquences négatives pour la formation des candidats spécialistes.

Tout d'abord, cela engendre, de la part du maître de stage ou de l'hôpital, des exigences de prestations du

² Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, *Moniteur belge*, 27 mai 2014.

maar zonder dat daar voor hem/haar steeds de nodige opleidingstijd wordt voor uitgetrokken. Die opleidingstijd genereert weliswaar geen inkomsten voor het ziekenhuis, maar de artsen in opleiding zijn wél goedkope werkrachten doordat ze veel prestaties leveren waarvan het merendeel op naam van de stagemeester wordt gefactureerd – soms ten nadele van de patiënt.

Bovendien wordt het moeilijker stage te lopen in het buitenland en wordt de mogelijkheid om aan onderzoek te doen, beperkt door tijdsgebrek of doordat bepaalde perifere ziekenhuizen niet over aangepaste installaties beschikken. Zo hebben de kandidaat-specialisten tijdens hun opleiding normaal gezien recht op onderzoekstijd, maar als ze aan onderzoek willen doen, moet dat vaak gebeuren naast hun gewone prestaties.

Het risico bestaat dat artsen in opleiding zowat overal worden ingezet en te vaak in hun eentje handelingen uitvoeren, wat ten koste gaat van een kwaliteitsvolle individuele opleiding. Op de kwaliteit van de opleiding wordt overigens niet op uniforme wijze toegezien.

Deze organisatie van de arbeidsverhoudingen en van de ziekenhuisfinanciering leidt bovendien tot de niet-naleving van de wettelijke bepalingen die de arbeidstijd beperken tot 48 uur per week (60 uur bij onderling akkoord), zonder dat een dergelijk conflict kan worden geregeld door een zelfstandige derde. Ook wat de wachtdienst betreft, hekelen de artsen in opleiding de druk die soms van hun stagemeesters uitgaat in verband met het behalen van hun einddiploma, indien ze protesteren als hen wordt gevraagd méér wachtdienst op zich te nemen dan wettelijk verplicht.

Het feit dat elke stagiair zijn eigen contract heeft met het betrokken opleidingscentrum, leidt ten slotte tot gevoelige verschillen tussen de kandidaten op het stuk van beloning en rechten.

Het loonverschil tussen artsen in opleiding kan zo meer dan 1 000 euro per maand bedragen, afhankelijk van de stageplaats. De wachtdienstvergoedingen schommelen ook zeer sterk, van zowat 50 euro bruto tot soms 200 euro netto voor een weekend.

Dit gebrek aan onderlinge afstemming en mobiliteit in de opleiding van de artsen-specialisten dreigt de komende jaren bovendien voor ernstige problemen te zorgen, als men bedenkt dat in 2018 een dubbele cohorte artsen zich op de arbeidsmarkt zal aanmelden, als gevolg van de verkorting van de studieduur 7 tot 6 jaar.

médecin-stagiaire sans toujours lui accorder le temps de formation nécessaire. Si ces temps de formation ne constituent pas des recettes financières pour les hôpitaux, par contre, les médecins en formation constituent une source bon marché de revenus pour l'institution lorsqu'ils prestent, puisque la plupart des prestations qu'ils y effectuent sont facturées au nom du maître de stage. Ceci parfois au détriment des patients.

De plus, les stages à l'étranger sont rendus difficiles de même que la possibilité de mener des recherches, en raison du manque de temps ou d'installations adaptées dans certains hôpitaux périphériques. Ainsi, les candidats spécialistes ont normalement droit à un temps de recherche au cours de leur formation mais, s'ils souhaitent s'y consacrer, il doivent souvent le faire en plus de leurs prestations habituelles.

Le risque existe d'avoir des médecins en formation qui font des tours de salles et prestent seuls trop souvent, au détriment d'une formation individuelle de qualité. La qualité de la formation n'est d'ailleurs pas contrôlée de façon uniforme.

Par ailleurs, cette organisation des relations de travail et du financement des hôpitaux engendre le non-respect des dispositions légales limitant le temps de travail à 48 heures par semaine (60 heures en cas d'accord) sans qu'un tel conflit puisse être réglé par un tiers indépendant. Au niveau des gardes également, les médecins en formation dénoncent une pression, parfois exercée par les maîtres de stage, sur l'obtention du diplôme final lorsqu'ils rechignent à prendre en charge des gardes dépassant la quantité légale obligatoire.

Enfin, le fait d'avoir un contrat propre avec chaque lieu de formation engendre des différences sensibles entre les candidats en termes de rémunérations et de droits.

L'écart salarial entre médecins en formation peut ainsi se chiffrer à plus de 1 000 euros par mois en fonction du lieu de stage. Les rémunérations de gardes varient également très fort, allant d'une cinquantaine d'euros brut à, parfois, 200 euros nets pour un week-end.

Ce manque d'harmonisation et de mobilité dans la formation des médecins spécialistes risque en outre de poser de sérieux problèmes dans les prochaines années, alors qu'une double cohorte de médecins arrivera en 2018, suite au raccourcissement des études de 7 à 6 ans.

Dat bijzonder hoge aantal kandidaten kan immers alleen maar worden opgevangen als er sprake is van een maximale flexibiliteit (stages in het buitenland, onderzoeksmogelijkheden met verlenging van de opleidingsduur, nieuwe stageplaatsen in zowel universitaire als niet-universitaire ziekenhuizen).

3.2. Onvolledige sociale bescherming

Net als het statuut van de kandidaat-huisartsen – soms treffend bestempeld als “*objet juridique non identifié*”³ – neemt het *sui generis*-statuut van de kandidaat-specialisten een hybride vorm aan, teneinde aan te sluiten op de bijzondere situatie van de kandidaat-arts. Die is niet langer een student, maar hij is ook geen werknemer in de eigenlijke zin van het woord en kan al evenmin als zelfstandige bijdragen.

Zo ressorteert hij slechts gedeeltelijk onder het socialezekerheidsstelsel voor werknemers: alleen kinderbijslag, gezondheidszorg en ziekte- en invaliditeitsuitkeringen, inclusief arbeidsongevallen.

De kandidaat-specialisten (ASO) hebben daarentegen niet de mogelijkheid om bij te dragen voor het wettelijk pensioen; ze hebben evenmin recht op dubbel vakantiegeld, een 13^{de} maand of werkloosheidsuitkeringen. Na lange en afmattende inspanningen tijdens hun opleiding wacht hen op het einde van de rit echter niet altijd werk.

Voor die hoogopgeleide mensen – vaak al dertigers met een gezin ten laste – is het moeilijk te begrijpen dat ze geen recht hebben op volledige sociale bescherming, om een combinatie van werk en een modern gezinsleven mogelijk te maken.

Een ander problematisch element van dat *sui generis*-statuut is dat de opleidingstijd niet meetelt voor de berekening van het wettelijk pensioen.

Algemeen moet men 45 jaar bijdragen kunnen bewijzen, maar de kandidaat-specialisten verliezen voor hun pensioenrechten negen tot elf aanneembare jaren⁴. Zij kunnen hun jaren studie en opleiding wel terugkopen⁵, maar dat is voor een jonge dokter een aanzienlijk bedrag en bovendien moet hij binnen 180 dagen na het einde

Ce nombre très élevé de candidats ne pourra en effet être absorbé qu’à la condition d’une flexibilité maximale (stage à l’étranger, filières de recherche avec majoration de la durée de la formation, création de nouvelles places de stage tant en hôpital universitaire que non-universitaire).

3.2. Protection sociale incomplète

Le statut social *sui generis* des MACCS, tout comme celui des candidats généralistes, parfois qualifié pertinemment d’“*objet juridique non identifié*”³, prend une forme hybride pour épouser la situation particulière du candidat médecin qui n’est plus un étudiant, qui n’est pas un salarié à proprement parler, mais qui ne peut pas non plus cotiser comme indépendant.

Ainsi, il bénéficie uniquement d’un régime partiel de sécurité sociale de travailleur salarié qui ne couvre que les allocations familiales et les soins et indemnités de maladie-invalidité, en ce compris les accidents de travail.

Par contre, les MACCS n’ont pas la possibilité de cotiser à la pension légale, ni droit au double pécule de vacances, au 13^e mois ou aux allocations de chômage. Or, malgré un investissement long et harassant au cours de leurs études, un travail n’est malheureusement pas toujours au bout du chemin.

Pour ces personnes très qualifiées et souvent tennaires, avec une famille à charge, il est difficilement compréhensible qu’elles ne puissent pas bénéficier d’une protection sociale complète, permettant de combiner un travail et une vie de famille moderne.

Un autre élément problématique de ce statut *sui generis* est le fait que le temps de formation n’est pas pris en compte dans le calcul de leur pension légale.

Alors qu’il faut justifier de 45 années de cotisations, les candidats médecins spécialistes perdent 9 à 11 années dans leurs droits à la pension⁴. Certes, il leur est possible de racheter leurs années d’études et de formation⁵, mais cela coûte une somme conséquente pour un jeune médecin et cela nécessite en outre

³ *Chambre syndicale des médecins des Provinces du Hainaut et de Namur et du Brabant Wallon (CSMHNBW), Assistants et maîtres de stage en médecine*, 2012, blz. 163.

⁴ Het startpunt voor de berekening van het pensioen ligt immers op de leeftijd van twintig jaar, wat het aantal wegens de opleiding verloren jaren op elf brengt.

⁵ Zie de artikelen 28, § 3, vierde lid, en 33, § 1, 4^o, van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen, *Belgisch Staatsblad*, 10 januari 1968.

³ *La Chambre syndicale des médecins des Provinces du Hainaut et de Namur et du Brabant Wallon (CSMHNBW), Assistants et maîtres de stage en médecine*, 2012, p. 163.

⁴ En effet, le point de départ du calcul de la pension se fait à 20 ans, ce qui ramène à 11 ans le nombre d’années de formation perdues qui auraient pu être valorisées.

⁵ Voy. les articles 28, § 3, alinéa 4 et 33, § 1^{er}, 4^o, de l’arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, *M.B.*, 10 janvier 1968.

van de stage zelfstandige worden⁶. Daarom maken heel weinig jonge artsen-specialisten gebruik van die mogelijkheid.

4. Oplossingen

In het licht van die moeilijkheden heeft de nationale Vereniging voor Arts-Specialisten in Opleiding (VASO-AMSF) een enquête gehouden onder de stagelopende artsen-specialisten en de laatstejaarsstudenten geneeskunde. Daaruit is een brede consensus gebleken voor de scheiding van de rol van werkgever en opleider, alsook voor een volwaardig sociaal statuut, zowel aan Franstalige als aan Nederlandstalige kant, zowel bij assistenten als bij laatstejaars, zowel bij vrouwen als bij mannen, zowel bij degenen die een loopbaan overwegen als werknemer als bij degenen die een carrière beogen als zelfstandige. Dit is gebaseerd op de antwoorden van 1 510 artsen-specialisten die deelnamen aan de enquête: 67 % van hen vroeg een scheiding tussen de rol van opleider en stagemeester en 77 % van hen vroeg een volwaardig sociaal statuut met pensioen- en werkloosheidsrechten.

4.1. Oprichting van twee coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde

Dit wetsvoorstel strekt ertoe op deze verzuchtingen een doeltreffend antwoord te bieden, door de regeling voor de kandidaat-specialisten af te stemmen op de enkele jaren geleden hervormde regeling van de kandidaat-huisartsen. Het is dus de bedoeling zogenaamde SUI-vzw's op te richten. Daartoe wijzigt dit wetsvoorstel eerst en vooral een aantal bepalingen inzake de rol van de opleider door, net zoals voor de kandidaat-huisartsen⁷, twee vzw's op te richten (een Nederlandstalige en een Franstalige, medegefinancierd door het RIZIV)⁸.

Kandidaat-specialisten zouden dus tijdens heel hun opleiding aan de vzw zijn verbonden; de vzw zou onder meer het volledige administratieve gedeelte, de spreiding van de prestaties over de stageplaatsen en het nazicht van de arbeidstijd op zich nemen, evenals het aangaan van een verzekering die de burgerrechtelijke beroepsaansprakelijkheid van de kandidaat-specialist dekt. Een en ander moet niet alleen een verbetering,

d'acquéirir la qualité d'indépendant dans les 180 jours suivant la fin du stage⁶. C'est la raison pour laquelle très peu de jeunes médecins spécialistes recourent à cette possibilité.

4. Solutions

Face à ces problématiques, l'Association des médecins spécialistes en formation (AMSF-VASO) a réalisé une enquête auprès des médecins spécialistes en formation et des étudiants de dernière année en médecine. Celle-ci fait apparaître un large consensus en faveur de la séparation des rôles d'employeur et de formateur ainsi que d'un statut social complet, tant du côté francophone que néerlandophone, tant chez les assistants que chez les étudiants de dernière année, tant chez les femmes que chez les hommes, tant chez ceux qui envisagent une carrière de salarié que chez ceux qui envisagent une carrière d'indépendant. Ces résultats se basent sur les réponses de 1 510 médecins spécialistes ayant participé à cette enquête: 67 % de ces médecins demandent que la fonction de formateur soit distinguée de la fonction de maître de stage et 77 % demandent un statut social à part entière assorti de droits en matière de pension et de chômage.

4.1. Création de deux Centres de Coordination pour la formation en Médecine Spécialisée

La présente proposition de loi vise à apporter une réponse efficace à ces revendications, alignant le régime des MACCS sur celui des candidats médecins généralistes réformé il y a quelques années par la création des Centres de Coordination pour la formation en Médecine Générale. Ainsi, cette proposition de loi modifie tout d'abord une série de dispositions relatives au rôle du formateur, en créant, comme pour les candidats généralistes⁷, deux ASBL (l'une francophone et l'autre flamande, cofinancées par l'INAMI)⁸.

Les candidats spécialistes seraient donc liés à l'ASBL durant toute leur formation et c'est elle qui prendrait en charge, entre autres, toute la partie administrative ainsi que la répartition des prestations dans les lieux de stage et la vérification du temps de travail, de même que la souscription à une assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle du candidat spécialiste. Cela permettrait non seulement une amélioration mais

⁶ Zie artikel 34 van het voornoemde koninklijk besluit.

⁷ Voor de kandidaat-huisartsen zijn effectief al twee vzw's opgericht: de Nederlandstalige vzw SUI en de Franstalige tegenhanger "Centre de coordination francophone pour la médecine générale" (CCFFMG).

⁸ Voor de coördinatiecentra voor de opleiding in gespecialiseerde geneeskunde wordt de financiering ook verzekerd door het RIZIV en de stagemeesters.

⁶ Voy. l'article 34 de l'arrêté royal précité.

⁷ Pour les candidats généralistes, deux ASBL ont en effet déjà été créées: le Centre de coordination francophone pour la médecine générale (CCFFMG) et son pendant néerlandophone (SUIvzw).

⁸ Pour les centres de coordination pour la formation des médecins généralistes, le financement est également assuré par l'INAMI et les maîtres de stage.

maar ook – en vooral – een betere onderlinge afstemming van de arbeidsvoorwaarden mogelijk maken.

De inschakeling van een gecentraliseerde vzw moet voorts de stageovereenkomsten vereenvoudigen en zorgen voor meer mobiliteit tussen de stageplaatsen in België én in het buitenland. Dat is des te noodzakelijker als men weet dat er binnen enkele jaren een dubbele groep kandidaten zit aan te komen doordat de studie geneeskunde wordt ingekort van 7 naar 6 jaar.

Niet alleen de studentenmobiliteit tussen de ziekenhuizen onderling wordt aldus bevorderd. Een dergelijk systeem moet tevens de gelegenheid bieden de – soms grote – verschillen in behandeling tussen de instellingen tegen te gaan.

De – al dan niet universitaire – ziekenhuizen, evenals de assistenten, zouden in die vzw worden vertegenwoordigd.

Tot slot zouden de stagediensten een vergoeding ontvangen, die afhangt van soortgelijke kwaliteitscriteria als die welke voor hun erkenning vereist zijn bij het bovenvermelde koninklijk besluit van 21 april 1983, aangevuld door het bovenvermelde ministerieel besluit van 23 april 2014.

Die criteria, die vooraf worden bepaald nadat een met redenen omkleed advies is ingewonnen bij de erkenningscommissies van artsen-specialisten en bij de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde, zouden bijvoorbeeld kunnen inhouden dat het aanbod aan belangrijke en gevarieerde activiteiten toereikend is om aan de kandidaat-specialist een kwantitatief en kwalitatief ruime ervaring te waarborgen.

Het ligt in de bedoeling de capaciteiten van de opleiders om stagiairs op te leiden te verbeteren en de diensten te ondersteunen die meer stagiairs zullen opleiden in de “knelpuntspecialisaties”.

Voorts zullen synergievormen kunnen worden aangemoedigd tussen de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde en die voor de huisartsenopleiding.

4.2. Toekenning van een volledig sociaal statuut aan de artsen in opleiding

Om de moeilijkheden weg te werken die uit het *sui generis*-statuut van de artsen in opleiding voortvloeien, is dit wetsvoorstel erop gericht zowel de kandidaat-huisartsen als de kandidaat-specialisten een volledig sociaal statuut toe te kennen, *in casu* door de door henzelf en de werkgever betaalde bijdragen op te leggen.

également et surtout une meilleure harmonisation des conditions de travail.

Le recours à une ASBL centralisée simplifierait également les conventions de stage et augmenterait la mobilité entre différents lieux de stage en Belgique comme à l'étranger, ce qui apparaît d'autant plus nécessaire à quelques années de l'arrivée d'une double cohorte de candidats, due au passage des études de médecine de 7 à 6 ans.

Cela permettrait donc, d'une part, une plus grande circulation des étudiants entre les hôpitaux et, d'autre part, de lutter contre les différences de traitement, parfois sensibles, entre les institutions.

Les hôpitaux, universitaires ou non, seraient représentés dans cette ASBL, de même que les assistants.

Enfin, les services de stage percevraient une rémunération, conditionnée à des critères qualitatifs similaires à ceux requis pour leur agrément par l'arrêté royal du 21 avril 1983 précité, complété par l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 précité.

Parmi ces critères, définis préalablement après une prise d'avis motivé auprès des commissions d'agrément de médecins spécialistes et des Centres de Coordination pour la formation en Médecine Spécialisée, on retrouverait, par exemple, l'offre d'activités suffisamment importantes et variées afin d'assurer au candidat spécialiste une large expérience quantitative et qualitative.

L'objectif est d'améliorer les capacités des formateurs à former des stagiaires et de soutenir les services qui formeront un plus grand nombre de stagiaires dans les spécialisations en pénurie.

Des synergies pourront par ailleurs être encouragées entre les Centres de Coordination pour la formation en Médecine Spécialisée et Générale.

4.2. Octroi d'un statut social complet aux médecins en formation

Par ailleurs, pour répondre aux difficultés issues du statut *sui generis* des médecins en formation, la présente proposition de loi vise à leur octroyer un statut social complet, tant pour les candidats généralistes que spécialistes, moyennant le relèvement des cotisations payées par ceux-ci et par l'employeur.

Met het oog daarop stelt het wetsvoorstel de afschaffing in uitzicht van de beperking van de sociale bescherming van de artsen in opleiding, zoals bepaald bij artikel 15*bis*, eerste lid, van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders. Het desbetreffende koninklijk besluit beperkt namelijk de socialezekerheidsvoorzieningen waarop dergelijke artsen aanspraak kunnen maken tot de regeling voor verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, sector van de geneeskundige verzorging en sector uitkeringen.

Die overgang van het *sui generis*-statuut naar een volledig werknemersstatuut betekent dus dat de bijdragen van de werkgever, van wie de rol zou worden overgenomen door het bevoegde coördinatiecentrum, zouden toenemen van 21,11 tot 31,98 %, en die van de kandidaat-arts van 4,70 tot 13,07 %.

Dit wetsvoorstel biedt de Koning echter de mogelijkheid een identieke forfaitaire verlaging van de werkgeversbijdragen toe te kennen als die waarin in is voorzien voor de derde indienstneming, dus gedurende 9 kwartalen, zoals bepaald bij het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen⁹.

Deze mogelijkheid, die dus tot uiting moet komen in een vermindering van de aan de stagediensten gevraagde bijdrage tot de financiering van de coördinatiecentra, is verantwoord wegens het opleidingswerk dat die diensten verrichten en wegens de lage bezoldiging die aan de kandidaten-artsen wordt betaald. Ten slotte spreekt het voor zich dat de verhoging van de bijdragen niet mag leiden tot een afname van het aan artsen in opleiding verschaft stageaanbod.

4.3. Kostenraming

Wat de kandidaat-huisartsen (HAIO's) betreft, staat het vast dat het RIZIV in 2015 30 028,74 euro per HAIO heeft gegeven aan de twee overkoepelende vzw's SUI en CCFFMG.

⁹ Zie inzonderheid artikel 16, § 1, 3°, van het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen, *Belgisch Staatsblad*, 6 juni 2003.

Pour ce faire, elle supprime la restriction de leur protection sociale instaurée par l'article 15*bis*, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 28 novembre 1969, pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, qui limite la sécurité sociale à laquelle peuvent prétendre les médecins en formation au régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, secteur des soins de santé et secteur des indemnités.

Ce passage du statut *sui generis* vers un statut complet d'employé signifie donc que les cotisations de l'employeur, devenu le Centre de coordination compétent, augmenteraient de 21,11 à 31,98 % et celles du candidat-médecin de 4,70 à 13,07 %.

Cependant, cette proposition de loi offre la possibilité au Roi d'octroyer une réduction forfaitaire de cotisations patronales identique à celle prévue pour le troisième engagement, soit pendant 9 trimestres, tel que visée à l'arrêté royal du 16 mai 2003 pris en exécution du Chapitre 7 du Titre IV de la loi-programme du 24 décembre 2002, visant à harmoniser et à simplifier les régimes de réductions de cotisations de sécurité sociale⁹.

Cette possibilité, qui doit donc se traduire par une diminution de la cotisation demandée aux services de stage dans le financement des Centres de coordination, se justifie en raison du travail de formation réalisé par ces services et de la faible rémunération octroyée aux candidats-médecins. Enfin, il va de soi que la majoration des cotisations ne doit pas conduire à une diminution de l'offre de stage proposée aux médecins en formation.

4.3. Estimation des coûts

En ce qui concerne les médecins candidats généralistes (MCG), il est établi que l'INAMI a alloué en 2015, 30 028,74 euros par MCG aux deux ASBL de coordination SUI et CCFFMG.

⁹ Voy. l'article 16, § 1^{er}, 3°, de l'arrêté royal du 16 mai 2003 pris en exécution du Chapitre 7 du Titre IV de la loi-programme du 24 décembre 2002, visant à harmoniser et à simplifier les régimes de réductions de cotisations de sécurité sociale, *M.B.*, 6 juin 2003.

Het RIZIV draagt weliswaar bij tot de financiering van het eerste en het tweede jaar praktijkopleiding, maar niet tot die van het derde jaar.

Ook de praktijkopleiders dragen bij tot de financiering van die vzw's:

— de Nederlandstalige stagemeesters hebben in 2015 17 831,76 euro per HAIO uit het eerste stagejaar betaald, en 19 527,60 euro per HAIO uit het tweede stagejaar;

— de Franstalige stagemeesters hebben in 2015 21 180 euro per HAIO uit het eerste stagejaar betaald, en 22 584 euro per HAIO uit het tweede en het derde stagejaar.

Sommige HAIO's doen hun praktijkopleiding tevens deels in een ziekenhuis. In dat geval is er geen interventie van het RIZIV. Het loon van de kandidaten is dus volledig ten laste van de ziekenhuizen, die hun bijdragen aan diezelfde vzw's betalen. De regels en de bedragen verschillen licht van de ene gemeenschap tot de andere.

In totaal waren in het academiejaar 2015-2016 541 Nederlandstalige HAIO's en 404 Franstalige HAIO's geregistreerd, met een kostprijs van 16 245 548 euro voor de Nederlandstaligen en van 9 280 179 euro voor de Franstaligen. Samen kosten ze het RIZIV dus 25 525 727 euro; de bijdrage van de praktijkopleiders bedraagt 18 400 000 euro.

In Franstalig België liggen zowel de vergoeding voor de HAIO's als de bijdrage door de praktijkopleiders hoger dan in Vlaanderen. Ziekenhuis-praktijkopleiders moeten er de volledige kosten van een HAIO betalen, niet enkel de maandelijkse beperkte financiële bijdrage.

Indien men dezelfde regeling zou toepassen voor de kandidaat-specialisten (ASO), dient men rekening te houden met drie belangrijke parameters voor de uitgaven voor de toekomst:

— het stijgend aantal studenten geneeskunde dat kiest voor huisartsgeneeskunde en het subquotum dat de gemeenschappen zullen hanteren per specialisme;

— de verlenging van de opleidingsduur van de masteropleiding huisartsgeneeskunde: van twee naar drie jaar vanaf 2018;

— de extra kosten van een volledig bediendestatuut.

L'INAMI intervient dans ce financement pour les 1^e et 2^e années de formation pratique mais n'intervient pas pour la 3^e année.

Les formateurs pratiques contribuent également au financement de ces ASBL:

— les maîtres de stage flamands ont payé, en 2015, 17 831,76 euros par MCG de 1^e année de stage et 19 527,60 euros par MCG de 2^e année;

— les maîtres de stages francophones ont payé, en 2015, 21 180 euros par MCG de 1^e année de stage, 22 584 euros par MCG de 2^e année et de 3^e année.

Certains MCG exécutent également une partie de leur formation pratique en hôpital. L'INAMI n'intervient pas dans ce cas. La rémunération des candidats est donc entièrement à charge des hôpitaux qui versent leurs contributions aux mêmes ASBL. Les règles et montants sont légèrement différents entre les communautés.

Au total, 541 MCG néerlandophones et 404 MCG francophones ont été enregistrés pour l'année académique 2015-2016, soit un coût de 16 245 548 euros pour les néerlandophones et un coût de 9 280 179 euros pour les francophones, ou bien un coût total de 25 525 727 euros pour l'INAMI et une contribution de 18 400 000 des formateurs pratiques.

En Belgique francophone, la rémunération des MCG et la contribution des formateurs pratiques sont plus élevées qu'en Flandre. Les formateurs pratiques des hôpitaux doivent y payer tous les frais des MCG, et donc pas seulement une contribution financière mensuelle limitée.

S'il est décidé d'appliquer la même réglementation aux candidats spécialistes (MACCS), il conviendra de tenir compte de trois paramètres importants en matière de dépenses à l'avenir:

— l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine optant pour la médecine générale et le sous-contingent qui sera appliqué par les Communautés par spécialité;

— l'allongement de la durée du master en médecine générale, qui passera de deux à trois ans dès 2018;

— les coûts supplémentaires du statut d'employé à part entière.

Indien ervan wordt uitgegaan dat de RIZIV-steun evenveel zal bedragen voor de specialisten in opleiding als voor de huisartsen in opleiding, kan worden gerekend op 30 000 euro per jaar en per assistent.

Bij opnieuw stabiele cohortes kan het aantal specialisten dat jaarlijks moet worden opgeleid, worden geraamd op ongeveer 1 000, te vermenigvuldigen met gemiddeld vijf jaren specialisatie. Dat levert een totaal op van circa 150 miljoen euro per jaar.

Thans kent het RIZIV voor een opleiding van twee jaar 30 miljoen euro per jaar toe om de regeling waarin is voorzien voor de huisartsen en de stagiairs kandidaat-huisartsen mede te financieren. De stagemeesters van de kandidaat-huisartsen betalen jaarlijks voor 20 à 22 miljoen euro aan sociale werkgeversbijdragen.

Vanaf 2018 zal die opleiding drie jaar duren.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2

Dit artikel bevat een definitie van het begrip “coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde”.

Art. 3

Dit artikel neemt een soortgelijke bepaling over als die welke geldt voor de coördinatiecentra voor de huisartsenopleiding; het artikel beoogt de minister van Volksgezondheid toe te staan twee coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde te erkennen, het ene Franstalig en het andere Nederlandstalig.

Art. 4

Dit artikel voorziet in de voorwaarden voor de erkenning, de samenstelling en de taken van de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde.

Art. 5

Dit artikel strekt ertoe de stageovereenkomst van de kandidaat-huisartsen en kandidaat-specialisten inhoudelijk op elkaar af te stemmen, teneinde aan laatstgenoemden toereikende waarborgen te bieden wat hun werkomstandigheden betreft.

Si l'on part du principe que l'aide de l'INAMI sera la même pour les spécialistes en formation que pour les généralistes en formation, on compte 30 000 euros par an et par assistant.

Lors de la stabilisation des cohortes, on peut estimer à plus ou moins 1 000 le nombre de spécialistes à former par an, multiplié par 5 ans de spécialisation en moyenne. On arrive donc à plus ou moins 150 millions par an.

L'INAMI verse actuellement, pour une formation de 2 ans, 30 millions par an pour cofinancer le dispositif mis en place pour les MG et les stagiaires candidats médecins généralistes. Les maîtres de stages des candidats médecins généralistes versent quant à eux des cotisations sociales d'employeurs pour un montant annuel de 20 à 22 millions.

À partir de 2018, cette formation durera 3 ans.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Cet article définit le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée.

Art. 3

Cet article reprend une disposition similaire à celle prévalant pour le centre de coordination pour la formation en médecine générale, autorisant l'agrément par le ministre de la santé publique de deux Centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée, l'un francophone, l'autre néerlandophone.

Art. 4

Cet article prévoit les conditions d'agrément, la composition et les missions des centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée.

Art. 5

Cet article harmonise le contenu de la convention de stage des médecins-candidats généralistes et spécialistes afin d'offrir également à ces derniers des garanties suffisantes quant à leurs conditions de travail.

Art. 6

Dit artikel houdt rekening met het feit dat de werkgever van de arts-specialist in opleiding het “coördinatiecentrum” wordt voor de opleiding in specialistische geneeskunde, zoals dat al het geval is voor de huisarts in opleiding, overeenkomstig artikel 15*bis*, eerste lid, 2°, van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

Art. 7

Dit artikel beoogt de Koning te gelasten de nadere financieringsregels te bepalen voor de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde, gelijklopend met wat is bepaald voor de coördinatiecentra voor de huisartsenopleiding.

Art. 8

Krachtens dit artikel kan de Koning een specifieke financiering toekennen om de erkenningscriteria en de toepassing ervan door de stagemeeesters en de stagediensten te optimaliseren, alsook om de opleiding van een groter aantal stagiairs in de “knelpuntspecialisaties” te ondersteunen.

Art. 9

Doordat dit artikel ertoe strekt de woorden “wat betreft de regeling voor verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, sector van de geneeskundige verzorging en sector uitkeringen” te schrappen in artikel 15*bis* van het voormelde koninklijk besluit van 28 november 1969, dat de sociale bescherming verruimt tot de huisartsen en de artsen-specialisten in opleiding, wordt het sociaal statuut voor de artsen in opleiding automatisch verruimd tot alle socialezekerheidsstelsels van de werknemers.

Art. 10

Dit artikel strekt ertoe de Koning te machtigen een vermindering van werkgeversbijdragen toe te kennen ten belope van de vermindering waarin is voorzien voor wie minimum drie werknemers in dienst heeft, zoals bedoeld in artikel 16, § 1, 3°, van het koninklijk besluit

Art. 6

Cet article tient compte du fait que l'employeur du médecin spécialiste en formation devient le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée, comme c'est déjà le cas pour la médecine générale aux termes de l'article 15*bis*, alinéa 1^{er}, 2°, de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Art. 7

Cet article charge le Roi de déterminer les modalités de financement des centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée, dans une logique similaire à celle qui prévaut pour les centres de coordination pour la formation en médecine générale.

Art. 8

Cet article permet au Roi d'octroyer un financement spécifique destiné à optimiser les critères d'agrément et leur application par les maîtres de stage et par les services accueillant ces stagiaires ainsi qu'à soutenir la formation d'un plus grand nombre de stagiaires dans les spécialisations en pénurie.

Art. 9

Par la suppression des termes “en ce qui concerne le régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, secteur des soins de santé et secteur des indemnités,” de l'article 15*bis* de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 précité, qui étend la sécurité sociale aux médecins généralistes et spécialistes en formation, le statut social octroyé aux médecins en formation est automatiquement étendu à l'ensemble des régimes de sécurité sociale des travailleurs salariés.

Art. 10

Cet article autorise le Roi à octroyer une réduction de cotisations patronales identique à celle prévue pour le troisième engagement, tel que visé à l'article 16, § 1^{er}, 3°, de l'arrêté royal du 16 mai 2003 pris en exécution du Chapitre 7 du Titre IV de la loi-programme du

van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen.

Deze mogelijkheid, die moet leiden tot een forfaitaire vermindering van de aan de stagediensten gevraagde bijdrage aan de financiering van de coördinatiecentra, kan worden verantwoord doordat deze diensten opleidingswerk verrichten, alsook doordat de kandidaten een lage bezoldiging ontvangen.

Art. 11 en 12

Aangezien dit wetsvoorstel ertoe strekt de kandidaat-artsen in opleiding een volwaardig sociaal werknemersstatuut te verlenen, vervalt de gelijkstelling van de studiejaren en van de opleidingsjaren voor de berekening van het zelfstandigenpensioen. De artsen die in opleiding zijn op het tijdstip dat deze wet in werking treedt, moeten echter nog steeds de mogelijkheid hebben hun eerder gepresteerde opleidingsjaren terug te kopen. Daarom worden deze bepalingen pas na zes jaar opgeheven.

Art. 15 en 16

Deze artikelen strekken ertoe te bepalen dat de artikelen 9 tot 12 in werking treden op een 1^{ste} oktober, teneinde te voorkomen dat het systeem wordt gewijzigd tijdens een academiejaar.

24 décembre 2002, visant à harmoniser et à simplifier les régimes de réductions de cotisations de sécurité sociale.

Cette possibilité, qui doit se traduire par une diminution forfaitaire de la cotisation demandée aux services de stage dans le financement des centres de coordination, se justifie en raison, d'une part, du travail de formation réalisé par ces services et, d'autre part, de la faible rémunération octroyée aux candidats.

Art. 11 et 12

Étant donné que cette proposition de loi octroie un statut social complet de travailleur salarié aux candidats-médecins en formation, l'assimilation des années d'études et de formation dans le calcul de la pension d'indépendant devient sans objet. Cependant, il faut permettre aux médecins en cours de formation au moment de l'entrée en vigueur de cette loi de continuer à pouvoir racheter leurs années de formation prestées auparavant. C'est pourquoi, ces dispositions ne sont abrogées qu'après 6 années.

Art. 15 et 16

Ces articles font entrer les articles 9 à 12 en vigueur un 1^{er} octobre pour éviter que le système ne soit modifié en cours d'année académique.

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)
Daniel SENESAEL (PS)
Monica DE CONINCK (sp.a)

WETSVOORSTEL**HOOFDSTUK 1****Algemene bepaling****Artikel 1**

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

HOOFDSTUK 2**Oprichting van twee Coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde****Art. 2**

In artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2013, wordt een punt 10/1° ingevoegd, luidende:

“10/1° Het coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde: de vereniging zonder winstoogmerk die door de minister is belast met de coördinatie van de aanvullende opleiding in specialistische geneeskunde en die daartoe is erkend, overeenkomstig de geldende criteria;”.

Art. 3

In datzelfde besluit wordt een artikel 4^{quater} ingevoegd, luidende:

“Art. 4^{quater}. Nadat hij het advies heeft ingewonnen van de Hoge Raad, kan de minister eveneens twee coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde erkennen, waarvan er één tot de Nederlandse en één tot de Franse taalrol behoort.”.

Art. 4

In datzelfde besluit wordt een artikel 8^{ter} ingevoegd, luidende:

“Art. 8^{ter}. § 1. Om als coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde te worden erkend en die erkenning te behouden, moet dit centrum ten minste:

PROPOSITION DE LOI**CHAPITRE PREMIER****Disposition générale****Article 1^{er}**

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

CHAPITRE 2**Création de deux Centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée****Art. 2**

À l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 octobre 2013, il est inséré un point 10/1°, rédigé comme suit :

“10/1° Le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée: l'association sans but lucratif chargée par le ministre de coordonner la formation complémentaire en médecine spécialisée et qui est agréée à cet effet, conformément aux critères en vigueur;”.

Art. 3

Dans le même arrêté, il est inséré un article 4^{quater}, rédigé comme suit:

“Art. 4^{quater}. Le ministre peut également, après avoir recueilli l'avis du Conseil supérieur, agréer deux centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée, dont un centre de rôle linguistique francophone et un centre de rôle linguistique néerlandophone.”.

Art. 4

Dans le même arrêté, il est inséré un article 8^{ter}, rédigé comme suit:

“Art. 8^{ter}. § 1^{er}. Pour être agréé et conserver l'agrément en qualité de centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée, ce centre doit, au minimum:

1. beschikken over rechtspersoonlijkheid;
2. beschikken over een raad van bestuur samengesteld:
 - a. voor de ene helft van de stemgerechtigde leden, uit vertegenwoordigers gekozen uit de kandidaat-specialisten;
 - b. voor de andere helft van de stemgerechtigde leden, uit vertegenwoordigers van de artsen, die voor een kwart universitaire faculteiten van geneeskunde vertegenwoordigen en voor een ander kwart niet-universitaire faculteiten van geneeskunde;
3. beschikken over een overlegcomité dat verantwoordelijk is voor het beheer van de uitbetaling van de vergoedingen van de kandidaat-specialisten, paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de faculteiten van geneeskunde als bedoeld in artikel 6, § 1, eerste lid, 3°, en van de beroepsverenigingen als bedoeld in artikel 6, § 1, eerste lid, 4°;
4. een aanvraag indienen per aangetekend schrijven, vergezeld van de statuten en het huishoudelijk reglement, bij de minister die ze ter advies overmaakt aan de Hoge Raad;
5. in het kader van de specifieke opleiding in specialistische geneeskunde:
 - a. op voorstel van het genoemde overlegcomité een model opstellen van coördinatieovereenkomst, te sluiten tussen het coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde en elke kandidaat-specialist, en dat model voor eensluidend advies voorleggen aan de Hoge Raad;
 - b. op voorstel van het genoemde overlegcomité een model opstellen van overeenkomst inzake stagebegeleiding, te sluiten tussen het coördinatiecentrum en elke erkende stagemeester voor specialistische geneeskunde, en dat model voor eensluidend advies voorleggen aan de Hoge Raad;
 - c. een model opstellen van opleidingsovereenkomst, te sluiten tussen elke erkende stagemeester voor specialistische geneeskunde en elke kandidaat-specialist voor wiens opleiding de stagemeester in kwestie instaat, en dat model voor eensluidend advies voorleggen aan de Hoge Raad;

1. disposer de la personnalité juridique;
2. disposer d'un conseil d'administration composé:
 - a. pour la première moitié des membres avec voix délibérative, de représentants choisis parmi les candidats spécialistes;
 - b. pour l'autre moitié des membres avec voix délibérative, de représentants des médecins représentant, pour un quart, les facultés de médecine universitaires et, pour un autre quart, les facultés de médecine non universitaires;
3. disposer d'un comité de concertation responsable de la gestion du paiement des indemnités des candidats spécialistes, composé paritairement de représentants des facultés de médecine visées à l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, et des associations professionnelles visées à l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4°;
4. introduire une demande par lettre recommandée accompagnée des statuts et du règlement d'ordre intérieur, auprès du ministre qui la transmet pour avis au Conseil supérieur;
5. dans le cadre de la formation spécifique en médecine spécialisée:
 - a. sur proposition du comité de concertation précité, établir et soumettre au Conseil supérieur, pour avis conforme, un modèle de convention de coordination à conclure entre le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée et tout candidat médecin spécialiste;
 - b. sur proposition du comité de concertation précité, établir et soumettre au Conseil supérieur, pour avis conforme, un modèle de convention de maîtrise de stage à conclure entre le centre de coordination et tout maître de stage en médecine spécialisée agréé;
 - c. établir et soumettre au Conseil supérieur, pour avis conforme, un modèle de convention de formation à conclure entre tout maître de stage en médecine spécialisée agréé et tout candidat médecin spécialiste dont le maître de stage concerné assure la formation;

d. toezien op de naleving en de uitvoering van de bovenvermelde afgesloten overeenkomsten, behalve wat betreft de aspecten aangaande de opleiding van de kandidaat-specialisten. Wanneer wordt vastgesteld dat de vernoemde overeenkomsten niet worden nageleefd of foutief worden uitgevoerd, rapporteert het erkende coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde dit aan de minister.

Elke aanhoudende onenigheid tussen het erkende coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde en de Hoge Raad wordt beslecht door de minister.

§ 2. De minister mag de erkenningsvoorwaarden bedoeld in § 1 uitbreiden.

§ 3. Elk ontwerp tot wijziging van de statuten en van het huishoudelijk reglement van het coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde moet ter goedkeuring worden voorgelegd aan de minister.

§ 4. De minister kan de erkenning onmiddellijk intrekken indien de ter uitvoering van dit artikel meegedeelde informatie foutief blijkt, indien de in de erkenning vastgelegde voorwaarden of de bepalingen van dit artikel niet worden nageleefd of indien het coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde een ernstige onregelmatigheid begaat.”

Art. 5

In artikel 12, § 2, van datzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 juli 2009, worden de punten 2° en 3° vervangen door de volgende bepaling:

“2° voor elk deel van de stage een exemplaar van de opleidingsovereenkomst, gesloten tussen de kandidaat en de stagemeester of de verantwoordelijke instelling, met vermelding van alle nadere voorwaarden aangaande de opleiding, waaronder de dienstroosters van de kandidaat, het volume van de wachtdiensten die de kandidaat moet uitvoeren, en in voorkomend geval de specifieke medische handelingen die van hem worden verwacht, met nauwkeurige vermelding van de duur van de overeenkomst.”

Art. 6

In artikel 15*bis* van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit

d. contrôler le respect et l'exécution des conventions conclues mentionnées ci-dessus, sauf pour ce qui concerne les aspects liés à la formation des candidats médecins spécialistes; en cas de constatation de non-respect ou d'exécution fautive desdites conventions, le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée agréé en fait rapport au ministre.

Tout désaccord persistant entre le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée agréé et le Conseil supérieur est tranché par le ministre.

§ 2. Le ministre peut étendre les conditions d'agrément visées au § 1^{er}.

§ 3. Tout projet de modification des statuts et du règlement d'ordre intérieur du centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée doit être soumis à l'approbation du ministre.

§ 4. L'agrément peut être retiré immédiatement par le ministre si les informations communiquées en exécution du présent article s'avèrent erronées, si les conditions fixées dans l'agrément ou les dispositions du présent article ne sont pas respectées ou si le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée commet une irrégularité grave.”

Art. 5

À l'article 12, § 2, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 juillet 2009, les points 2° et 3° sont remplacés par la disposition suivante:

“2° pour chaque partie du stage, un exemplaire de la convention de formation conclue entre le candidat et le maître de stage ou l'institution responsable et mentionnant toutes les modalités relatives à la formation, dont, notamment, les horaires de prestation du candidat, le volume des gardes à prester par le candidat et, le cas échéant, les activités médicales spécifiques prévues, avec mention précise de la durée de la convention.”

Art. 6

À l'article 15*bis* de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 28 avril 2014, à l'alinéa 1^{er}, 1°, les mots

van 28 april 2014, worden in het eerste lid, 1°, de woorden “alsmede tot de verplegingsinstellingen waar de opleiding wordt gevolgd” vervangen door de woorden “alsmede tot de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde”.

Art. 7

De Koning bepaalt de nadere voorwaarden voor de financiering van de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde.

Art. 8

De Koning voorziet in een specifieke financiering om de erkenningscriteria en de toepassing ervan door de stagemeeesters en de stagediensten te optimaliseren, alsook om de opleiding van een groter aantal stagiairs in de “knelpuntspecialisaties” te ondersteunen.

HOOFDSTUK 3

Toekenning van een volwaardig sociaal statuut aan de kandidaat-specialisten en -huisartsen

Art. 9

In artikel 15*bis* van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 april 2014, worden in het eerste lid de woorden “wat betreft de regeling voor verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, sector van de geneeskundige verzorging en sector uitkeringen” weggelaten.

Art. 10

De Koning kan de bepalingen van artikel 16, § 1, 3°, van het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen uitbreiden tot de kandidaat-artsen en de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde die hen in dienst hebben en die bedoeld worden in artikel 1, 10°, en 10°/1, van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

“ainsi qu’aux établissements de soins où la formation est suivie” sont remplacés par les mots “ainsi qu’aux centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée”.

Art. 7

Le Roi détermine les modalités de financement des Centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée.

Art. 8

Le Roi met en place un système de financement spécifique destiné à optimiser les critères d’agrément et leur application par les maîtres de stage et par les services accueillant ces stagiaires ainsi qu’à soutenir la formation d’un plus grand nombre de stagiaires dans les spécialisations en pénurie.

CHAPITRE 3

Octroi d’un statut social complet aux médecins candidats spécialistes et généralistes

Art. 9

À l’article 15*bis* de l’arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l’arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 28 avril 2014, à l’alinéa 1^{er}, les mots “en ce qui concerne le régime d’assurance obligatoire contre la maladie et l’invalidité, secteur des soins de santé et secteur des indemnités,” sont abrogés.

Art. 10

Le Roi peut étendre aux candidats-médecins et aux Centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée qui les emploient, visés à l’article 1^{er}, 10° et 10°/1, de l’arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l’agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes les dispositions de l’article 16, § 1^{er}, 3°, de l’arrêté royal du 16 mai 2003 pris en exécution du Chapitre 7 du Titre IV de la loi-programme du 24 décembre 2002, visant à harmoniser et à simplifier les régimes de réductions de cotisations de sécurité sociale.

Art. 11

Artikel 28, § 3, vierde lid, e), van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 21 april 1999, wordt opgeheven.

Art. 12

Artikel 33, § 1, 4°, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 21 april 1999, wordt opgeheven.

HOOFDSTUK 4

Inwerkingtreding

Art. 13

De artikelen 1 tot 7 treden in werking de dag waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 14

Artikel 8 treedt in werking de eerste dag van de twaalfde maand volgend op die waarin deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 15

De artikelen 9 tot 10 treden in werking de dag waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt, zo die dag een 1^{ste} oktober is. Zo niet, dan treden die artikelen in werking de 1^{ste} oktober die volgt op de dag waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 16

De artikelen 11 en 12 treden in werking de eerste dag van de 72^{ste} maand volgend op die waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt, zo die dag een 1^{ste} oktober is. Zo niet, dan treden die artikelen in werking de 1^{ste} oktober die volgt op de eerste dag van de voornoemde 72^{ste} maand.

19 januari 2016

Art. 11

L'article 28, § 3, alinéa 4, e), de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, inséré par l'arrêté royal du 21 avril 1999, est abrogé.

Art. 12

L'article 33, § 1^{er}, 4°, du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 21 avril 1999, abrogé.

CHAPITRE 4

Entrée en vigueur

Art. 13

Les articles 1^{er} à 7 entrent en vigueur le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*.

Art. 14

L'article 8 entre en vigueur le 1^{er} jour du douzième mois qui suit celui de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*.

Art. 15

Les articles 9 et 10 entrent en vigueur le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge* si ce jour est un 1^{er} octobre. Dans le cas contraire, ces articles entrent en vigueur le 1^{er} octobre qui suit le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*.

Art. 16

Les articles 11 et 12 entrent en vigueur le 1^{er} jour du 72^e mois qui suit celui de la publication de la présente loi au *Moniteur belge* si ce jour est un 1^{er} octobre. Dans le cas contraire, ces articles entrent en vigueur le 1^{er} octobre qui suit le 1^{er} jour du 72^e mois précité.

19 janvier 2016

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)
Daniel SENESAEL (PS)
Monica DE CONINCK (sp.a)