

## WETTEN, DECRETEN EN VERORDENINGEN

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN

N. 84 — 134

Koninklijk besluit nr. 243  
tot wijziging van artikel 13, § 5,  
van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen

## VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

1. Door het koninklijk besluit nr. 162 van 30 december 1982 tot wijziging van artikel 13 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen werd aan de Koning de bevoegdheid verleend om een saneringsplan op te leggen aan de deficitaire ziekenhuizen die afhangen respectievelijk van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, van een vereniging bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn of van een intercommunale vereniging bevattende één of meerdere openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeenten (*Belgisch Staatsblad* van 12 januari 1983). Dit plan moet toelaten het tekort jaarlijks te verminderen, derwijze dat het tegen het einde van het dienstjaar 1985 met minstens 50 procent is verminderd ten aanzien van het gemiddelde tekort van de dienstjaren 1979, 1980 en 1981, en uiterlijk tegen 31 december 1988 volledig is uitgeschakeld.

Het saneringsplan werd verplicht gesteld door het koninklijk besluit van 11 april 1983 (*Belgisch Staatsblad* van 14 april 1983).

Dit besluit bepaalt tevens op welke manier het saneringsplan moet worden opgesteld, ingediend en uitgevoerd, evenals de wijze van toezicht op de uitvoering van het plan.

2. De wetgeving inzake de saneringsplannen bevat evenwel geen enkele stimulans om het beoogde objectief te bereiken. Deze stimulans is nochtans noodzakelijk. De openbare ziekenhuizen moeten er immers toe worden aangespoord om hun toekomst veilig te stellen. Dit kan alleen door een gezond financieel beheer na te streven.

Anderzijds moet ook worden gesteld dat de gemeenten, andere dan de zgn. moedergemeente, die in het tekort van het ziekenhuis tussenkomen en die geen reëel impact hebben op het betrokken O.C.M.W. of de desbetreffende vereniging die het ziekenhuis beheert, over waarborgen moeten beschikken dat echt inspanningen zullen worden gedaan om het tekort van het ziekenhuis te verminderen.

Indien deze waarborgen niet bestaan moet de tussenkomst van deze gemeenten progressief worden verminderd.

Uit hetgeen voorafgaat moge blijken dat de stimulans tot het verminderen van de tekorten der openbare ziekenhuizen moet worden gevonden in de regeling met betrekking tot de verdeling van hun tekorten.

3. Overeenkomstig de wet van 11 april 1983 houdende fiscale en begrotingsbepalingen (*Belgisch Staatsblad* van 16 april 1983) wordt een deel van het vastgestelde tekort ten laste gelegd van de gemeenten wier inwoners, voor elke gemeente afzonderlijk, een zeker percentage van het aantal opnamen in het ziekenhuis uitmaken, met dien verstande nochtans dat al deze gemeenten samen eveneens een bepaald gedeelte van het totaal aantal opnamen van het ziekenhuis moeten bereiken. De tussenkomst van al deze gemeenten samen in het tekort van het ziekenhuis stemt procentueel overeen met het percentage opnamen dat zij samen dienen te bereiken. Indien zij bv. 90 procent van het aantal opnamen moeten bereiken, moeten zij samen ook 90 procent van het tekort betalen. Dit percentage dient bij koninklijk besluit te worden vastgesteld.

Het saldo van het tekort, in het aangehaalde voorbeeld 10 procent, dient te worden gedragen door de zgn. moedergemeente, met name de gemeente wier openbaar centrum het ziekenhuis

## LOIS, DÉCRETS ET RÈGLEMENTS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE

F. 84 — 134

Arrêté royal n° 243  
modifiant l'article 13, § 5,  
de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux

## RAPPORT AU ROI

Sire,

1. L'arrêté royal n° 162 du 30 décembre 1982 modifiant l'article 13 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux donne compétence au Roi pour imposer un plan d'assainissement aux hôpitaux déficitaires, ressortissant respectivement à un centre public d'aide sociale, à une association visée à l'article 113 de la loi organique du 8 juillet 1976 sur les centres publics d'aide sociale ou à une association intercommunale comprenant un ou plusieurs centres publics d'aide sociale ou communaux (*Moniteur belge* du 12 janvier 1983). Ce plan doit permettre de diminuer annuellement le déficit, de manière à ce que par rapport au déficit moyen des exercices 1979, 1980 et 1981, il soit au moins réduit de moitié pour la fin de l'exercice 1985 et entièrement éliminé pour le 31 décembre 1988.

Le plan d'assainissement a été rendu obligatoire par l'arrêté royal du 11 avril 1983 (*Moniteur belge* du 14 avril 1983).

Cet arrêté définit aussi de quelle manière le plan d'assainissement doit être rédigé, introduit et exécuté ainsi que la manière de contrôler l'exécution du plan.

2. La législation sur les plans d'assainissement ne contient cependant aucun stimulant pour atteindre cet objectif. Un tel stimulant est cependant indispensable. Les hôpitaux publics doivent en effet être incités à garantir leur avenir, ce qui ne peut se faire que par une gestion financière saine.

Il convient, par ailleurs, de préciser que les communes autres que la commune dite mère, qui interviennent dans le déficit de l'hôpital, sans aucun impact réel sur le C.P.A.S. concerné ou l'association qui gère l'hôpital, doivent être assurées que de réels efforts seront faits pour diminuer le déficit de l'hôpital.

La participation de ces communes doit être progressivement diminuée s'il n'y a pas de telles garanties.

Il s'avère de ce qui précède que le stimulant à la diminution des déficits des hôpitaux publics doit être recherché dans le régime relatif à la répartition des déficits.

3. Conformément à la loi du 11 avril 1983 portant des dispositions fiscales et budgétaires (*Moniteur belge* du 16 avril 1983) une partie du déficit déterminé est mise à charge des communes dont les habitants de chaque commune séparément constituent un pourcentage du nombre d'admissions à l'hôpital, étant entendu toutefois que toutes ces communes ensemble doivent aussi constituer une fraction déterminée du nombre total d'admissions. Le pourcentage d'intervention de l'ensemble de ces communes dans le déficit correspond au pourcentage d'admissions qu'elles doivent atteindre ensemble. Si, par exemple, elles doivent constituer 90 p.c. du nombre total d'admissions, elles doivent payer ensemble 90 p.c. du déficit. Ce pourcentage doit être fixé par arrêté royal.

Le solde du déficit, 10 p.c. dans l'exemple précité, doit être supporté par la commune dite mère, soit la commune dont le centre public gère l'hôpital ou, dans le cas d'une association, par

beheert of in geval van een vereniging door de betrokken ondergeschikte besturen pro rata van hun aandeel in de vereniging. Dit laatste wordt verantwoord door het feit dat zij bepaalde voordelen hebben bij het beschikken over een ziekenhuis.

Anderzijds hebben zij ook een zeker impact op het betrokken openbaar centrum of in voorkomend geval op de vereniging die het ziekenhuis beheert.

De zgn. moedergemeente(n) heeft tevens belang bij de verdeling van het tekort omdat aldus een gedeelte wordt verspreid over een aantal andere gemeenten die in de attractiezone van het ziekenhuis liggen.

Het is bijgevolg de moedergemeente die het ziekenhuis ertoe moet aanzetten om ernstig werk te maken van het saneringsplan.

4. De stimulans moet er dan ook in bestaan om enerzijds het gedeelte van het tekort dat over de verschillende gemeenten wordt verspreid te beperken. Anderzijds dient terzelfdertijd het saldo ten laste van de gemeente wier openbaar centrum het ziekenhuis beheert of van de ondergeschikte besturen die van de betrokken vereniging deel uitmaken te worden aangepast, althans indien geen ernstig werk wordt gemaakt van de noodzakelijke saneringen.

Hierbij wordt met name gedacht aan de volgende drie hypothesen :

a) door de Raad voor maatschappelijk welzijn of het bevoegd orgaan van de vereniging waarvan het ziekenhuis afhangt wordt niet voldaan aan de verplichting om een saneringsplan op te stellen en in te dienen overeenkomstig de door de Koning bepaalde regelen.

Op verzoek van de Raad van State werd de oorspronkelijke tekst met betrekking tot deze hypothese gepreciseerd. Het betreft o.m. de gevallen waar geweigerd wordt een saneringsplan in te dienen hetzij op een uitdrukkelijke wijze, hetzij op een impliciete wijze door de termijn van de indiening van het plan niet te respecteren. Het kan echter ook gaan om de hypothese waar het ingediende plan niet de elementen of stukken bevat die overeenkomstig de door de Koning bepaalde regelen er moeten worden bijgevoegd.

b) het voorstel van de door de Minister aangeduide commissaris wordt door de Raad of het bevoegd orgaan van de Vereniging niet aanvaard.

Door de Raad van State werd de vraag gesteld of het zinvol is in de tekst te preciseren dat het plan van de commissaris door de Minister dient aanvaard te worden. Gelet op deze opmerking werd de betrokken zinsrede uit de tekst weggelaten. Het is inderdaad zo dat de commissaris optreedt namens de Minister.

c) het door de Koning goedgekeurd of opgelegd plan wordt niet uitgevoerd.

Ingevolge de opmerking van de Raad van State werd in deze hypothese ook rekening gehouden met het geval waar door de Koning zelf een plan wordt opgelegd dat door het ziekenhuis niet wordt uitgevoerd.

Het beperken van het gedeelte van het tekort dat over verschillende gemeenten wordt verspreid dient in de voormelde hypothesen evenwel progressief en op een soepele wijze te gebeuren ten einde de zgn. moedergemeente niet al te zeer financieel te bezwaren. Dit verklaart trouwens waarom de bevoegdheid aan de Koning wordt verleend om het gedeelte van het tekort te verminderen dat aan de verschillende gemeenten wordt ten laste gelegd. De maatregelen tot uitvoering van de voormelde wet van 11 april 1983 dienen overigens eveneens bij koninklijk besluit te worden getroffen.

5. De Regering is van oordeel dat gelet op het objectief met name de sanering van de tekorten der openbare ziekenhuizen, de voorgestelde regeling moet kunnen worden uitgevoerd in het kader van artikel 1, 4°, van de wet van 6 juli 1983 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning. De Raad van State heeft dit trouwens in zijn advies bevestigd.

6. In het voorliggend besluit werd rekening gehouden met alle door de Raad van State geformuleerde opmerkingen.

Wij hebben de eer te zijn,

Sire,

van Uwe Majesteit,  
de zeer eerbiedige  
en zeer getrouwe dienaar,  
De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

les pouvoirs subordonnés concernés, au prorata de leur participation à l'association. Ceci se justifie par le fait qu'elles ont certains avantages en disposant d'un hôpital.

Elles ont aussi un certain impact sur le centre public concerné ou, le cas échéant, sur l'association qui gère l'hôpital.

La ou les commune(s) dite(s) mère(s) a (ont) aussi intérêt à ce que le déficit soit réparti car une partie est alors mise à charge d'un certain nombre d'autres communes situées dans la zone d'attraction de l'hôpital.

C'est donc la commune mère qui doit inciter l'hôpital à établir un plan d'assainissement sérieux.

4. Le stimulant doit dès lors consister à limiter la partie du déficit mise à charge des différentes communes. Le solde à charge de la commune, dont le centre public gère l'hôpital, ou des pouvoirs subordonnés qui font partie de l'association concernée, doit être adapté en même temps, du moins si les assainissements indispensables ne sont pas réalisés.

A cet égard on envisage les trois hypothèses suivantes :

a) le Conseil de l'aide sociale ou l'organe compétent de l'association dont dépend l'hôpital ne satisfait pas à l'obligation de dresser et d'introduire un plan d'assainissement conformément aux règles fixées par le Roi.

A la requête du Conseil d'Etat, le texte original relatif à cette hypothèse a été modifié. Il s'agit entre autres de cas où l'on refuse d'introduire un plan d'assainissement, soit de manière implicite, en ne respectant pas le délai d'introduction du plan. Il peut cependant s'agir aussi de l'hypothèse où le plan introduit ne contient pas les éléments ou les pièces à y joindre conformément aux règles fixées par le Roi.

b) la proposition du commissaire désigné par le Ministre n'est pas acceptée par le Conseil ou par l'organe compétent de l'association.

Le Conseil d'Etat a demandé s'il était judicieux de préciser dans le texte que le plan du commissaire doit être accepté par le Ministre. Vu la remarque, le bout de phrase visé a été supprimé. Le Commissaire agit en effet au nom du Ministre.

c) le plan approuvé ou imposé par le Roi n'est pas exécuté.

Suite à la remarque du Conseil d'Etat, on a également tenu compte du cas où le Roi impose lui-même un plan que l'hôpital n'exécute pas.

La partie du déficit mise à charge des différentes communes doit, dans les hypothèses précitées, être limitée progressivement et avec souplesse afin de ne pas obérer la situation financière de la commune dite mère. Ceci explique d'ailleurs pourquoi compétence est donnée au Roi pour réduire la partie du déficit mise à charge des différentes communes. Les mesures d'exécution de la loi précitée du 11 avril 1983 doivent d'ailleurs être prises également par arrêté royal.

5. Le Gouvernement estime que, eu égard à l'objectif d'assainissement des déficits des hôpitaux publics, les mesures proposées doivent pouvoir être exécutées dans le cadre de l'article 1er, 4°, de la loi du 6 juillet 1983, attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi. Le Conseil d'Etat a d'ailleurs confirmé ceci dans son avis.

6. Dans le présent arrêté, il a été tenu compte de toutes les remarques du Conseil d'Etat.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,

de Votre Majesté,  
le très respectueux  
et très fidèle serviteur,  
Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

## ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, achtste kamer, de 1e december 1983 door de Eerste Minister verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit nr. 243 « tot wijziging van artikel 13, § 5, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen », heeft de 8e december 1983 het volgende advies gegeven:

## I. Rechtsgrond

Bij paragraaf 2bis van artikel 13 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, die in dit artikel ingevoegd werd door de wet van 11 april 1983 houdende fiscale en begrotingsbepalingen, werd de thans geldende regeling betreffende het dekken van de tekorten in de beheersrekeningen van ziekenhuizen afhankelijk van de in deze bepaling opgesomde overheden en instellingen ingevoerd.

Die tekorten komen ten laste « van de gemeenten waarvan het aantal in het ziekenhuis opgenomen inwoners, voor iedere gemeente afzonderlijk, een bepaald percentage uitmaakt van het totaal aantal opnamen in het ziekenhuis » en « het aantal in het ziekenhuis opgenomen inwoners van al deze gemeenten samen, dient... een bepaald gedeelte te vormen van het totaal aantal opnamen in het betrokken ziekenhuis ». De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit de verschillende percentages alsook het hierboven bedoelde gedeelte.

De tussenkomst van de gemeenten in dit deel van het tekort wordt bepaald in verhouding tot hun in het ziekenhuis opgenomen aantal inwoners.

Het resterende gedeelte van het tekort wordt gedragen, naar gelang van het geval, door de gemeente waarvan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert of door de gemeenten die de vereniging vormen waarvan het ziekenhuis afhankelijk is.

Het ontwerp strekt ertoe die regeling in drie gevallen te wijzigen.

Bij wijze van sanctie op de niet-nakoming van de verplichting opgelegd door artikel 13, § 5, van de genoemde wet van 23 december 1963, om een saneringsplan in te dienen, een dergelijk plan opgesteld door een bijzondere commissaris te aanvaarden of het door de Koning goedgekeurde saneringsplan uit te voeren, wordt in de mogelijkheid voorzien om bij een in Ministerraad overlegd besluit het aandeel in het dekken van het tekort te verminderen voor de gemeenten waarop de regeling van artikel 13, § 2bis, 3°, eerste lid, toepasselijk is. Zulks heeft bij weeromstuit tot gevolg dat de tussenkomst van de gemeente waarvan het O.C.M.W. het ziekenhuis beheert of van de gemeenten die de vereniging vormen waarvan het ziekenhuis afhankelijk is, in dezelfde mate wordt verhoogd.

Op het eerste gezicht brengt de voorgestelde regeling dus enkel een wijziging teweeg in de verdeling van de lasten van het tekort tussen de betrokken gemeenten en wordt geen rechtstreekse vermindering van de openbare lasten gerealiseerd. Door het sanctioneerend effect met betrekking tot het niet nakomen van verplichtingen inzake financiële sanering, kan de maatregel nochtans een weerslag hebben op de ontwikkeling van de openbare lasten. Hierdoor moet hij geacht worden te beantwoorden aan de met de inleidende zin van artikel 1 van de bijzondere-machtenwet van 6 juli 1983 nagestreefde doeleinden en kan hij ook als een toepassing van artikel 1, 4°, van die wet van 6 juli 1983 worden beschouwd.

## II. Opmerkingen

1. De inleidende zin van artikel 1 schrijve men als volgt:

« Artikel 13, § 5, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, ingevoegd bij koninklijk besluit nr. 162 van 30 december 1982, wordt aangevuld als volgt: ».

2. De inleidende zin van de wijzigende bepaling stelle men als volgt: « 4° Het in § 2bis, 3°, bedoelde deel van het tekort... » en sub a) leze men: « ...een saneringsplan zoals bedoeld in 1° in te dienen; ».

3. Het eerste geval waarin het aandeel van andere gemeenten in het dekken van het tekort kan worden verminderd, is dat waarin het beheersorgaan van het ziekenhuis « weigert » een saneringsplan op te stellen. Uit de tekst blijkt niet of het om een formele, uitdrukkelijke weigering vanwege het beheersorgaan

## AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, huitième chambre, saisi par le Premier Ministre, le 1er décembre 1983, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal n° 243 « modifiant l'article 13, § 5, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux », a donné le 8 décembre 1983 l'avis suivant:

## I. Fondement légal

Le paragraphe 2bis de l'article 13 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, inséré dans cet article par la loi du 11 avril 1983 portant des dispositions fiscales et budgétaires, a instauré le régime actuellement en vigueur en matière de couverture des déficits dans les comptes de gestion des hôpitaux relevant des autorités et organismes mentionnés dans cette disposition.

Ces déficits sont à charge « des communes dont le nombre d'habitants admis dans l'hôpital constitue, pour chaque commune séparément, un certain pourcentage du nombre total d'admissions dans cet hôpital », et « le nombre d'habitants y hospitalisés de l'ensemble de ces communes doit... constituer une certaine fraction du nombre total d'admissions dans l'hôpital concerné ». Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe les différents pourcentages ainsi que la fraction dont il a été question ci-dessus.

L'intervention des communes dans cette partie du déficit est fixée au prorata du nombre de leurs habitants hospitalisés.

Le solde du déficit est supporté, selon le cas, par la commune dont le centre public d'aide sociale gère l'hôpital ou par les communes qui composent l'association dont relève l'hôpital.

Le présent projet vise à modifier cette réglementation dans trois cas,

Pour sanctionner l'inexécution de l'obligation, imposée par l'article 13, § 5, de la loi du 23 décembre 1963 précitée, d'introduire un plan d'assainissement, d'accepter un tel plan élaboré par un commissaire spécial ou de mettre en œuvre le plan d'assainissement approuvé par le Roi, le projet prévoit que, pour les communes soumises au régime de l'article 13, § 2bis, 3°, alinéa 1er, un arrêté délibéré en Conseil des Ministres pourra réduire la part d'intervention dans la couverture des déficits. Il s'ensuit, par ricochet, que l'intervention de la commune dont le C.P.A.S. gère l'hôpital ou des communes qui composent l'association dont relève l'hôpital se trouve majorée dans une mesure équivalente.

A première vue, la réglementation envisagée ne fait donc que modifier la répartition des charges du déficit entre les communes concernées et ne réalise pas de réduction directe des dépenses publiques. Eu égard à la sanction dont elle frappe l'inexécution des obligations en matière d'assainissement financier, la mesure projetée peut néanmoins avoir une incidence sur l'évolution des charges publiques. Il en résulte qu'elle doit être réputée répondre aux objectifs indiqués dans la phrase introductive de l'article 1er de la loi de pouvoirs spéciaux du 6 juillet 1983 et qu'elle peut également être regardée comme une application de l'article 1er, 4°, de cette loi du 6 juillet 1983.

## III. Observations

1. La phrase liminaire de l'article 1er sera rédigée comme suit:

« L'article 13, § 5, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, inséré par l'arrêté royal n° 162 du 30 décembre 1982, est complété comme suit: ».

2. La phrase introductive de la nouvelle disposition sera rédigée comme suit: « 4° La partie du déficit visée au § 2bis, 3°, ... ». Au littéra a, il faut lire: « ... le plan d'assainissement visé au 1°; ».

3. Le premier cas dans lequel la quote-part d'autres communes dans la couverture du déficit peut être diminuée, est celui où l'organe de gestion de l'hôpital « refuse » d'élaborer un plan d'assainissement. Le texte du projet ne permet pas de déterminer s'il doit s'agir d'un refus formel et explicite de la part

moot gaan — wat eigenlijk moeilijk denkbaar is — dan wel om het geval waarin de weigering het gevolg is van het verstrijken van de door de Koning bepaalde termijn om het saneringsplan in te dienen, de impliciete weigering dus om een saneringsplan in te dienen. De bedoeling van de Regering zou in nauwkeurige bewoordingen moeten vertolkt worden.

4. Het tweede geval vergt eveneens verduidelijking. Luidens artikel 13, § 5, 1<sup>o</sup>, derde lid, van de voormelde wet van 23 december 1963 kan de bevoegde Minister, wanneer het saneringsplan niet is ingediend binnen de door de Koning gestelde tijdslimiet of wanneer het ingediende plan niet voor goedkeuring in aanmerking komt omdat het ontoereikend is, één of meer commissarissen aanduiden die ermede belast worden ten behoeve van het beheersorgaan een saneringsplan op te stellen. Wordt dit plan door het beheersorgaan aanvaard, dan wordt het ter goedkeuring aan de Koning voorgedragen. Wordt het niet aanvaard, dan kan de Koning zelf een plan opstellen.

De voorgestelde sanctie zou kunnen toegepast worden wanneer het door de aangeduide commissaris(sen) opgestelde plan door het beheersorgaan niet wordt aanvaard en zulks wanneer het « bekrachtigd » is door de Minister. Een eerste opmerking betreft het gebruik van de term « bekrachtigd » : deze heeft in rechte een bijzondere betekenis. Beter ware te spreken van « aangenomen ». Vraag is echter of deze toevoeging voor de toepassing van de sanctie zinvol is. De rendengeving van deze toevoeging wordt niet gepreciseerd in het verslag aan de Koning. Acht men ze nodig, dan is ze meer op haar plaats in de procedure van totstandkoming van het saneringsplan en zou dat bijkomend voorschrift beter ingevoegd worden in artikel 13, § 5, 1<sup>o</sup>, derde lid. Daarenboven zou het beheersorgaan over die aanneming door de Minister moeten worden ingelicht, precies omdat ze essentieel is voor de gebeurlijke toepassing van de sanctie.

5. Wat het derde geval betreft, lijkt men de hypothese uit het oog te hebben verloren waarin het niet gaat om een door de Koning « goedgekeurd » saneringsplan, maar om een saneringsplan dat door de Koning werd opgelegd. Men schrijft derhalve : « het door de Koning goedgekeurde of opgelegde saneringsplan... ».

De kamer was samengesteld uit :

De heren :

G. Baeteman, kamervoorzitter;

J. Nimmegeers; J. Borret, staatsraden;

G. Van Hecke; F. De Kempeneer, assessoren van de afdeling wetgeving;

Mevr. S. Van Aelst, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de heer G. Baeteman.

Het verslag werd uitgebracht door de heer J. De Coene, auditor.

De griffier,

S. Van Aelst.

De voorzitter,

G. Baeteman.

31 DECEMBER 1983. — Koninklijk besluit nr. 243 tot wijziging van artikel 13, § 5, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet van 6 juli 1983 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning; inzonderheid op artikel 1, 4<sup>o</sup>;

Gelet op het advies van de Raad van State;

de l'organe de gestion — hypothèse qui peut, en fait, difficilement se concevoir — ou si l'on vise le refus qui résulterait de l'expiration du délai fixé par le Roi pour l'introduction d'un plan d'assainissement, en d'autres termes, le refus implicite d'introduire un plan d'assainissement. Les intentions du Gouvernement devraient s'exprimer clairement dans le texte du projet.

4. Le second cas requiert également des éclaircissements. L'article 13, § 5, 1<sup>o</sup>, alinéa 3, de la loi du 23 décembre 1963 précitée dispose que le Ministre compétent peut, lorsque le plan n'a pas été introduit dans les délais fixés par le Roi ou lorsque le plan introduit n'est pas susceptible d'être approuvé parce qu'il est insuffisant, désigner un ou plusieurs commissaires chargés d'élaborer, à l'intention de l'organe de gestion, un plan d'assainissement. Si ce plan est accepté par l'organe de gestion, il est soumis au Roi pour approbation. S'il n'est pas accepté, le Roi peut Lui-même établir un plan.

La sanction proposée pourrait être appliquée en cas de non-acceptation par l'organe de gestion du plan dressé par le(s) commissaire(s) désigné(s), et ce lorsque le plan a été « ratifié » par le Ministre. La première remarque qui s'impose concerne l'utilisation du terme « ratifier », qui a une signification particulière en droit. Il serait préférable d'utiliser le terme « adopter ». L'on peut toutefois se demander si cette condition supplémentaire a un sens pour l'application de la sanction. Le rapport au Roi n'en donne aucune justification. Si elle est néanmoins jugée nécessaire, elle trouverait mieux sa place dans la procédure d'élaboration du plan d'assainissement et elle gagnerait à être insérée dans l'article 13, § 5, 1<sup>o</sup>, alinéa 3. En outre, l'organe de gestion devrait être informé de l'adoption du plan par le Ministre, étant donné précisément qu'elle est essentielle à l'application éventuelle de la sanction.

5. En ce qui concerne le troisième cas, l'on semble avoir perdu de vue l'hypothèse dans laquelle il s'agit d'un plan d'assainissement non pas « approuvé » par le Roi, mais imposé par Lui. L'on écrira par conséquent : « le plan d'assainissement approuvé ou imposé par le Roi... ».

La chambre était composée de :

MM. :

G. Baeteman, président de chambre;

J. Nimmegeers; J. Borret, conseillers d'Etat;

G. Van Hecke; F. De Kempeneer, assesseurs de la section de législation;

Mme S. Van Aelst, greffier.

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

Le rapport a été présenté par M. J. De Coene, auditeur.

Le greffier,

S. Van Aelst.

Le président,

G. Baeteman.

31 DECEMBRE 1983. — Arrêté royal n<sup>o</sup> 243 modifiant l'article 13, § 5, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 6 juillet 1983 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi, notamment l'article 1er, 4<sup>o</sup>;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 13, § 5, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, ingevoegd bij koninklijk besluit nr. 162 van 30 december 1982, wordt aangevuld als volgt :

« 4° Het in § 2bis, 3°, eerste lid, bedoelde deel van het tekort kan worden verminderd overeenkomstig de regelen vastgesteld bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, en dit in de hiernavolgende gevallen :

a) door het beheersorgaan van het ziekenhuis wordt niet voldaan aan de verplichting om een saneringsplan op te stellen en in te dienen overeenkomstig de door de Koning bepaalde regels;

b) het saneringsplan opgesteld door de hierboven bedoelde commissaris(sen), wordt door het beheersorgaan van het ziekenhuis niet aanvaard;

c) het door de Koning goedgekeurde of opgelegde saneringsplan wordt niet uitgevoerd. »

Art. 2. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril — Spanje, 31 december 1983.

BOUDEWIJN

Van Koningswege  
De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

MINISTERIE VAN ECONOMISCHE ZAKEN

N. 84 — 135

Koninklijk besluit nr. 245 betreffende de uitgifte van bevoorrechte aandelen zonder stemrecht in het kader van de herstructurering van de staalnijverheid

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het artikel 1, 7°, van de wet van 6 juli 1983, die aan Uwe Majesteit bepaalde bijzondere machten toekent, luidt als volgt :

« Artikel 1. Met het oog op het economisch en financieel herstel, de vermindering van de openbare lasten en het scheppen van werkgelegenheid, kan de Koning bij in Ministerraad overlegde besluiten, alle nuttige maatregelen nemen ten einde :

7° de herstructurering en de leefbaarheid te verzekeren van de ondernemingen in de sectoren die door artikel 6, § 1, VI, 4°, 2e deel, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, erkend worden als sectoren die behoren tot het nationaal beleid, en, in het kader van deze herstructurering en ten einde de leefbaarheid te verzekeren, specifieke regelen vast te stellen inzake bezoldigingen, vergoedingen en voordeelen, met inbegrip van elke vorm van vergoeding van de beheerders en commissarissen in de ondernemingen van diezelfde sectoren, in afwijking van de wetten, collectieve overeenkomsten, individuele overeenkomsten en unilaterale beslissingen van de werkgever, voor zover de bepalingen betreffende de waamborg van het gemiddeld minimum maandinkomen die in de collectieve arbeidsovereenkomsten nrs. 21 en 23 van 15 mei 1975 en 25 juli 1975 zijn opgenomen, worden in acht genomen. »

Het ontwerp van koninklijk besluit dat hierbij ter ondertekening aan Uwe Majesteit wordt voorgelegd strekt ertoe de bevoorrechte aandelen zonder stemrecht te introduceren in de onderne-

(Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'article 13, § 5, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, inséré par l'arrêté royal n° 162 du 30 décembre 1982, est complété comme suit :

« 4° La partie du déficit visée au § 2bis, 3°, premier alinéa, peut être diminuée conformément aux règles fixées par un arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, et ce dans les cas suivants :

a) l'organe de gestion de l'hôpital ne satisfait pas à l'obligation de dresser et d'introduire un plan d'assainissement conformément aux règles fixées par le Roi;

b) l'organe de gestion de l'hôpital n'accepte pas le plan d'assainissement dressé par le(s) commissaire(s) visé(s) ci-dessus;

c) le plan d'assainissement approuvé ou imposé par le Roi n'est pas exécuté. »

Art. 2. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril — Espagne, le 31 décembre 1983.

BAUDOUIN

Par le Roi  
Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

MINISTERE DES AFFAIRES ECONOMIQUES

F. 84 — 135

Arrêté royal n° 245 relatif à l'émission d'actions privilégiées sans droit de vote dans le cadre de la restructuration de l'industrie sidérurgique

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'article 1er, 7°, de la loi du 6 juillet 1983 qui attribue certains pouvoirs spéciaux à Votre Majesté, est libellé comme suit :

« Article 1er. Afin d'assurer le redressement économique et financier, la diminution des charges publiques, l'assainissement des finances publiques et la création d'emplois, le Roi peut, par arrêtés délibérés en Conseil des Ministres, prendre toutes les mesures utiles en vue :

7° d'assurer la restructuration et la viabilité des entreprises des secteurs considérés par l'article 6, § 1er, VI, 4°, 2e partie, 1°, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, comme secteurs relevant de la politique nationale et, dans le cadre de cette restructuration et afin d'assurer cette viabilité, de fixer des règles spécifiques en matière de rémunérations, d'indemnités et d'avantages, en ce compris toute forme d'indemnités aux administrateurs et commissaires, dans les entreprises de ces mêmes secteurs, par dérogation aux lois, conventions collectives, conventions individuelles et décisions unilatérales de l'employeur, pour autant que soient respectées les dispositions relatives à la garantie du salaire mensuel minimum moyen prévues par les conventions collectives de travail n° 21 et 23 des 15 mai 1975 et 25 juillet 1975. »

Le projet d'arrêté royal qui est soumis ci-joint à la signature de Votre Majesté vise à introduire des actions privilégiées, sans droit de vote, dans les entreprises du secteur sidérurgique. Jusqu'à