

FEDERALE OVERHEIDSDIENST WERKGELEGENHEID,  
ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG

N. 2006 — 5171 (2006 — 4623) [2006/12605]

27 OKTOBER 2006. — Koninklijk besluit betreffende de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* van 21 november 2006 moet op bladzijde 62144 « Onderafdeling IV. — De andere vaste commissies » gelezen worden in plaats van « Onderafdeling V. — De andere vaste commissies ».

SERVICE PUBLIC FEDERAL EMPLOI,  
TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE

F. 2006 — 5171 (2006 — 4623) [2006/12605]

27 OCTOBRE 2006. — Arrêté royal relatif au Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail. — Erratum

Dans le *Moniteur belge* du 21 novembre 2006 il y a lieu de lire à la page 62144 « Sous-section IV. — Les autres commissions permanentes » au lieu de « Sous-section V. — Les autres commissions permanentes ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 5172 [C — 2006/23360]

8 DECEMBER 2006. — Koninklijk besluit betreffende de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor projecten inzake palliatieve dagverzorging

ALBERT II, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 56, § 2, eerste lid, 1<sup>o</sup>, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wet van 22 augustus 2002;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 22 mei 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 juni 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 25 juli 2006;

Gelet op het advies 41.177/1 van de Raad van State, gegeven op 21 september 2006, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Onder de hierna vermelde voorwaarden kunnen tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, overeenkomsten worden gesloten waarbij in een bijzondere regeling wordt voorzien voor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Deze overeenkomsten hebben betrekking op geneeskundige verstrekkingen die worden gefinancierd in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en die worden verleend in het kader van projecten voor palliatieve verzorging overdag van personen die beantwoorden aan de doelgroep zoals bedoeld in de bijlage bij dit besluit.

Deze overeenkomsten worden gesloten vóór 31 december 2006 voor een termijn van maximum drie jaar.

**Art. 2.** In de overeenkomst kunnen enkel projecten worden opgenomen die op voorhand de te verwachten meerwaarde inzake tenlasteneming en zorg hebben omschreven.

**Art. 3.** Om voor financiering in aanmerking te komen, moeten de projecten beantwoorden aan de voorwaarden die zijn opgenomen in de bijlage van dit besluit.

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 5172 [C — 2006/23360]

8 DECEMBRE 2006. — Arrêté royal relatif à l'intervention de l'assurance soins de santé en faveur de projets de soins palliatifs de jour

ALBERT II, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, remplacé par la loi du 10 août 2001, et modifié par la loi du 22 août 2002;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité émis le 22 mai 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances donné le 20 juin 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 25 juillet 2006;

Vu l'avis 41.177/1 du Conseil d'Etat, donné le 21 septembre 2006, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans les conditions mentionnées ci-après, des conventions, prévoyant un régime particulier pour l'intervention de l'assurance soins de santé, peuvent être conclues entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution. Ces conventions portent sur des prestations de santé dont le financement relève de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dispensées dans le cadre de projets de soins palliatifs de jour destinés aux personnes correspondant au groupe cible visé dans l'annexe au présent arrêté.

Ces conventions sont conclues avant le 31 décembre 2006 pour une durée de trois ans au maximum.

**Art. 2.** Ne peuvent figurer dans la convention que les projets qui ont défini à l'avance la plus-value à prévoir en matière de prise en charge et de soins.

**Art. 3.** Pour être financés, les projets doivent respecter les conditions reprises dans l'annexe au présent arrêté.

**Art. 4.** Het aantal projecten wordt vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op voorstel van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet. Daarbij wordt rekening gehouden met de bepalingen van hoofdstuk 3, onderdelen 3 en 4, van het protocol nr. 3 van 13 juni 2005 gesloten tussen de federale regering en de overheden, bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over het te voeren ouderenzorgbeleid.

**Art. 5.** De tegemoetkomingen worden berekend door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op basis van de gegevens meegedeeld door de overheden, bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, rekening houdende met de bepalingen van hoofdstuk 3, onderdelen 3 en 4, van het voormelde protocol nr. 3 van 13 juni 2005, en worden vastgesteld in de in artikel 1 bedoelde overeenkomsten.

Het beschikbare jaarlijkse budget tussen 1 januari 2006 en 31 december 2008 bedraagt voor alle projecten 313.123 euro (spilindexcijfer 102,10 – basis 2004 = 100).

De tegemoetkoming wordt afhankelijk gesteld van het behalen van een minimale bezetting. Rekening houdende met het jaarlijkse budget zoals bepaald in het vorige lid, bedraagt deze minimale bezetting voor het geheel van de projecten in 2006, 2007 en 2008 respectievelijk minstens 4.572, 5.019 en 5.475 dagopnames. In de overeenkomsten zoals bedoeld in artikel 1 dienen de modaliteiten van de financiering die afhankelijk is van deze minimale bezetting te worden voorzien.

**Art. 6.** Een evaluatie van de projecten wordt uitgevoerd door een werkgroep, samengesteld uit vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de verzekeringsinstellingen, en de verschillende ondertekenende partijen van het genoemde protocol van 13 juni 2005 worden uitgenodigd om zich daarin te laten vertegenwoordigen.

De doelstellingen van deze evaluatie zijn de volgende :

1° uitwisseling van « goede praktijkvoeringen » onder de verschillende partijen mogelijk maken;

2° nagaan of de projecten een meerwaarde inzake opvang en zorg realiseren;

3° bepalen welke kostprijselementen moeten worden ten laste genomen door de in artikel 1 bedoelde overheden en welke kosten kunnen worden ten laste genomen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

4° onderzoeken of het project tot het gehele grondgebied kan of moet worden uitgebreid dan wel of aan de financiering van een project een einde moet worden gemaakt.

Het resultaat van deze evaluatie wordt uiterlijk op 30 juni 2008 voorgelegd aan het Verzekeringscomité.

**Art. 7.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2006.

**Art. 8.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 8 december 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

**Art. 4.** Le nombre de projets est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sur proposition des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, compte tenu des dispositions du chapitre III, points 3 et 4, du protocole n° 3 du 13 juin 2005 conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées.

**Art. 5.** Les interventions sont calculées par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur base des données fournies par les autorités visées à l'article 128, 130, 135 ou 138 de la Constitution, compte tenu des dispositions du chapitre III, points 3 et 4, du protocole n° 3 du 13 juin 2005 précité, et sont fixées dans les conventions visées à l'article 1<sup>er</sup>.

Le budget annuel disponible entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 31 décembre 2008 pour l'ensemble des projets s'élève à 313.123 euros (indice pivot 102,10 - base 2004 = 100).

L'intervention est subordonnée à l'obtention d'une occupation minimale. Compte tenu du budget annuel comme défini dans l'alinéa précédent, cette occupation minimale se monte, pour l'ensemble des projets en 2006, 2007 et 2008 à respectivement au moins 4.572, 5.019 et 5.475 admissions de jour. Les conventions visées à l'article 1<sup>er</sup> doivent prévoir les modalités du financement qui dépend de cette occupation minimale.

**Art. 6.** Une évaluation des projets est effectuée par un groupe de travail, composé de représentants de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et des organismes assureurs, où les différentes parties signataires du protocole du 13 juin 2005 précité sont invitées à se faire représenter.

Les objectifs de cette évaluation sont les suivants :

1° permettre l'échange de « bonnes pratiques » entre les différentes parties;

2° vérifier si les projets réalisent une plus-value en matière d'accueil et de soins;

3° déterminer les coûts qui doivent être pris en charge par les autorités visées à l'article 1<sup>er</sup>, et les coûts qui peuvent être pris en charge par l'assurance obligatoire soins de santé;

4° examiner si le projet peut ou doit être étendu à tout le territoire, ou s'il faut mettre un terme au financement d'un projet déterminé.

Le résultat de cette évaluation est présenté au Comité de l'assurance le 30 juin 2008 au plus tard.

**Art. 7.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

**Art. 8.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 décembre 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

Bijlage bij het koninklijk besluit van 8 december 2006

## BIJLAGE

Voorwaarden waaraan de projecten inzake palliatieve dagverzorging moeten beantwoorden

### 1. Doelgroep

De patiënten die de drie volgende voorwaarden vervullen :

Zij hebben een ongeneeslijke, progressieve en dodelijke ziekte, met een gemiddelde levensverwachting van één jaar;

Zij worden niet ten laste genomen door een verzorgingsinstelling;

Het multidisciplinaire team moet voorzien in hun zorgbehoeften en daarvoor kunnen gepast verzorgingsmateriaal en passende technische middelen nodig zijn.

### 2. Personeelsformatie

Het project inzake palliatieve dagverzorging moet beschikken over :

voldoende loontrekkend of statutair verpleegkundig en verzorgingspersoneel;

voldoende bijkomend geschoold personeel voor de taken in verband met reactivering, rehabilitatie en psychosociale ondersteuning.

Er wordt een permanentie verzekerd door ten minste één lid van het verzorgingsteam of door een geneesheer tijdens de uren waarop de patiënten aanwezig zijn.

### 3. Verstrekkingen die gefinancierd worden

In kader van het gesloten budget zoals voorzien in artikel 5, 2de lid, van het koninklijk besluit van ..... en rekening houdende met de fasering van de bezetting zoals bedoeld in hetzelfde artikel 5 dekt de bijzondere tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging :

a) in het jaar 2006

1° de verzorging verleend door de verpleegkundigen;

2° de kinesitherapieverstrekkingen verricht door daartoe geschoolde zorgverleners;

3° de logopedieverstrekkingen verricht door daartoe geschoolde zorgverleners;

4° de bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven en elke handeling betreffende de reactivering, rehabilitatie en psychosociale ondersteuning, inclusief ergotherapie;

5° de ontsmettingsmiddelen die niet terugbetaalbaar zijn ter uitvoering van Bijlage I, hoofdstuk I tot en met IV, van het koninklijk besluit van 17 maart 1997 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde produkten, niet-geïmpregneerde verbanden, steriele compressen die niet terugbetaalbaar zijn ter uitvoering van Bijlage I, hoofdstuk V van het voornoemde koninklijk besluit van 17 maart 1997, het subcutaan en/of intramusculair injectiemateriaal (met uitzondering van de insulineaalden);

6° het zwaar verzorgingsmateriaal;

7° de opleiding en sensibilisering van het personeel op het vlak van de palliatieve verzorging;

8° de werkingskosten;

9° de kostprijs van alle activiteiten.

Deze kosten mogen niet afzonderlijk worden gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen of aan de rechthebbers voor de duur van het verblijf.

b) in het jaar 2007 en 2008

1° de verzorging verleend door de verpleegkundigen;

2° de kinesitherapieverstrekkingen verricht door daartoe geschoolde zorgverleners;

3° de logopedieverstrekkingen verricht door daartoe geschoolde zorgverleners;

4° de bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven en elke handeling betreffende de reactivering, rehabilitatie en psychosociale ondersteuning, inclusief ergotherapie;

5° de ontsmettingsmiddelen die niet terugbetaalbaar zijn ter uitvoering van Bijlage I, hoofdstuk I tot en met IV, van het voornoemde koninklijk besluit van 17 maart 1997, niet-geïmpregneerde verbanden, steriele compressen die niet terugbetaalbaar zijn ter uitvoering van Bijlage I, hoofdstuk V van het voornoemde koninklijk besluit van 17 maart 1997, het subcutaan en/of intramusculair injectiemateriaal (met uitzondering van de insulineaalden);

6° het zwaar verzorgingsmateriaal.

Deze kosten mogen niet afzonderlijk worden gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen of aan de rechthebbers voor de duur van het verblijf. Indien er een akkoord is tussen de overheden, bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet en de projecten, kunnen de kosten zoals bedoeld in a), 7°, 8° en/of 9° gedeeltelijk ten laste worden gelegd van de patiënt.

### 4. Te verzamelen gegevens

Door middel van het project wordt de verzameling van de volgende gegevens nagestreefd met het oog op de overdracht ervan aan het RIZIV door de bevoegde overheid :

1° geanonimiseerde gegevens in verband met het patiëntenbestand :

de leeftijd;

de aandoening van de rechthebbende (op basis van de ICD-10-classificatie);

de redenen waarom die patiënt zich tot het project voor palliatieve dagverzorging heeft gericht;

het aantal aanwezigheidsdagen, alsook de plaats en de datum van overlijden.

2° gegevens in verband met de verleende verzorging :

gegevens betreffende de verstrekkers (kwalificatie, VTE) van palliatieve verzorging en het overleg met hen over de organisatie van de verzorging;

gegevens betreffende de verstrekkingen die al dan niet worden gefinancierd.

- identiteit van de zorgverlener (naam en Riziv-nummer indien beschikbaar)

- patiëntnummer

- datum van de verstrekking

- identificatie van de verstrekkingen (nomenclatuurcodenummer indien beschikbaar)

3° gegevens betreffende de rol van het project in het globale aanbod van de palliatieve verzorging (eventuele samenwerkingsovereenkomsten met de behandelend geneesheren, de Sp-diensten, de netwerken voor palliatieve verzorging...)

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 8 december 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

R. DEMOTTE

Annexe à l'arrêté royal du 8 décembre 2006

ANNEXE

Conditions auxquelles doivent répondre les projets de soins palliatifs de jour

1. Groupe cible

Les patients qui répondent aux trois conditions suivantes :

ils souffrent d'une affection incurable, progressive et létale, avec une espérance de vie moyenne d'un an;

ils ne sont pas pris en charge par une institution de soins;

leurs besoins en matière de soins doivent être assurés par une équipe multidisciplinaire et, le cas échéant, nécessitent du matériel de soins et des moyens techniques appropriés.

2. Encadrement

Le projet de soins palliatifs de jour doit disposer de :

suffisamment de personnel infirmier et de personnel soignant, salarié ou statutaire;

suffisamment de personnel qualifié supplémentaire qui remplit des tâches de réactivation, de réhabilitation et de soutien psychosocial.

Une permanence est assurée par au moins un membre de l'équipe de soins ou par un médecin durant les heures où des patients sont présents.

3. Prestations couvertes par le financement

Dans le cadre du budget fermé tel que prévu dans l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'arrêté royal du ..... et compte tenu de l'étalement de l'occupation comme visé au même article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, l'intervention spéciale de l'assurance soins de santé couvre :

a) pour l'année 2006 :

1° les soins dispensés par des praticiens de l'art infirmier;

2° les prestations de kinésithérapie effectuées par des dispensateurs de soins qualifiés à cet effet;

3° les prestations de logopédie effectuées par des dispensateurs de soins qualifiés à cet effet;

4° l'assistance dans les actes de la vie journalière et tout acte de réactivation, de réhabilitation et de soutien psychosocial, y compris l'ergothérapie;

5° les désinfectants qui ne sont pas remboursables en exécution de l'Annexe I<sup>re</sup>, chapitre I<sup>er</sup> à IV, de l'arrêté royal du 17 mars 1997 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et produit assimilés, les pansements non imprégnés, les compresses stériles qui ne sont pas remboursables en exécution de l'Annexe I<sup>re</sup>, chapitre V de l'arrêté royal du 17 mars 1997 précité, le matériel d'injection sous-cutanée et/ou intramusculaire (à l'exception des seringues à insuline);

6° le matériel de soins lourd;

7° la formation et la sensibilisation du personnel aux soins palliatifs;

8° les frais de fonctionnement;

9° le coût de toutes les activités.

Ces frais ne peuvent faire l'objet d'une facturation distincte aux organismes assureurs ou aux bénéficiaires pour la durée du séjour.

b) pour les années 2007 et 2008 :

1° les soins dispensés par des praticiens de l'art infirmier;

2° les prestations de kinésithérapie effectuées par des dispensateurs de soins qualifiés à cet effet;

3° les prestations de logopédie effectuées par des dispensateurs de soins qualifiés à cet effet;

4° l'assistance dans les actes de la vie journalière et tout acte de réactivation, de réhabilitation et de soutien psychosocial, y compris l'ergothérapie;

5° les désinfectants qui ne sont pas remboursables en exécution de l'Annexe I<sup>re</sup>, chapitre I<sup>er</sup> à IV, de l'arrêté royal du 17 mars 1997 précité, les pansements non imprégnés, les compresses stériles qui ne sont pas remboursables en exécution de l'Annexe I<sup>re</sup>, chapitre V, de l'arrêté royal du 17 mars 1997 précité, le matériel d'injection sous-cutanée et/ou intramusculaire (à l'exception des seringues à insuline);

6° le matériel de soins lourd.

Ces frais ne peuvent faire l'objet d'une facturation distincte aux organismes assureurs ou aux bénéficiaires pour la durée du séjour. S'il y a un accord entre les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution et les projets, les frais visés au point a), 7°, 8° et/ou 9° peuvent être mis partiellement à charge du patient.

4. Données à collecter

Le projet collecte les données suivantes en vue de leur transmission à l'INAMI par l'autorité compétente :

1° données anonymisées en rapport avec la patientèle :

l'âge;

l'affection dont souffre le bénéficiaire (sur base de la classification ICD-10);

les raisons pour lesquelles ce patient a eu recours au projet de soins palliatifs de jour;

le nombre de jours de présence ainsi que le lieu et la date du décès.

2° données en rapport avec les soins dispensés :

données relatives aux dispensateurs (qualification, ETP) liés aux soins palliatifs et à la concertation menée avec eux au sujet de l'organisation des soins;

données relatives aux prestations qui sont ou qui ne sont pas couvertes par le financement :

- identité du prestataire (nom et numéro Inami si disponible)

- numéro du patient

- date de la prestation

- identification de la prestation (numéro de code de la nomenclature si disponible)

3° données en rapport avec le rôle du projet de jour dans l'offre globale de soins palliatifs (conventions éventuelles de collaboration avec les médecins traitants, les services Sp, les réseaux de soins palliatifs...)

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 8 décembre 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

## GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

### REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

#### MINISTERE DE LA REGION WALLONNE

F. 2006 — 5173

[2006/204090]

**6 DECEMBRE 2006. — Arrêté du Gouvernement wallon modifiant les arrêtés du Gouvernement wallon du 30 mars 2006 relatif aux obligations de service public dans le marché du gaz et de l'électricité et du 17 juillet 2003 relatif à la commission locale d'avis de coupure**

Le Gouvernement wallon,

Vu le décret du 12 avril 2001 relatif à l'organisation du marché régional de l'électricité, notamment les articles 9, 33, 34, 1°, b, et c;

Vu le décret du 19 décembre 2002 relatif à l'organisation du marché régional du gaz, notamment les articles 9, 32, 2°, 32, 5°, inséré par le décret programme du 18 décembre 2003, 33, 3°, 36, § 1<sup>er</sup>, 13°, 37 et 46;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 30 mars 2006 relatif aux obligations de service public dans le marché de l'électricité;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 30 mars 2006 relatif aux obligations de service public dans le marché du gaz;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 17 juillet 2003 relatif à la commission locale d'avis de coupure;

Vu l'avis CD-6i26-CWaPE 148 de la CWaPE du 11 octobre 2006;

Vu l'avis n° 57/2006 du Conseil supérieur des villes, communes et provinces de la Région wallonne du 21 septembre 2006;

Vu l'avis 41.728/4 du Conseil d'Etat, donné le 29 novembre 2006 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas cinq jours ouvrables;

Vu l'urgence motivée par les considérations suivantes;

Considérant que des obligations de service public à caractère social ont été imposées par les arrêtés du Gouvernement wallon des 30 mars 2006 relatifs aux obligations de service public dans le marché du gaz et de l'électricité, aux gestionnaires de réseaux de distribution et aux fournisseurs afin de concilier les impératifs de libéralisation des marchés de l'énergie avec les impératifs sociaux de protection des consommateurs endettés ou en situation de précarité;

Considérant que lorsqu'un client résidentiel est déclaré en défaut de paiement, ces arrêtés prévoient une procédure spécifique basée, notamment, sur le placement de compteurs à budget;