

**Assemblée réunie
de la Commission communautaire commune**

**Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie**

**Séance plénière
du vendredi 5 février 1999**

**Plenaire vergadering
van vrijdag 5 februari 1999**

SOMMAIRE

INHOUDSOPGAVE

	Page
	—
EXCUSES	117
COMMUNICATIONS:	
Délibération budgétaire	117
Cour des comptes	117
Comptes de l'année 1998	117
PROJET D'ORDONNANCE:	
— Projet d'ordonnance portant assentiment au Traité d'Amsterdam modifiant le Traité sur l'Union européenne, les Traités instituant les Communautés européennes et certains actes connexes, à l'Annexe, aux Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13 et à l'Acte final, faits à Amsterdam, le 2 octobre 1997 (n° B-79/1 — 1998/1999)	118
Discussion générale	118
Discussion des articles	118
VOTE NOMINATIF:	
— Vote nominatif sur l'ensemble du projet d'ordonnance portant assentiment au Traité d'Amsterdam modifiant le Traité sur l'Union européenne, les Traités instituant les Communautés européennes et certains actes connexes, à l'Annexe, aux Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13 et à l'Acte final, faits à Amsterdam, le 2 octobre 1997 (n° B-79/1 — 1998/1999)	118

	Blz.
	—
VERONTSCHULDIGD	117
MEDEDELINGEN:	
Begrotingsberaadslaging	117
Rekenhof	117
Rekeningen van het jaar 1998	117
ONTWERP VAN ORDONNANTIE:	
— Ontwerp van ordonnantie houdende instemming met het Verdrag van Amsterdam houdende wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie, de Verdragen tot oprichting van de Europese Gemeenschappen en sommige bijbehorende akten, en met de Bijlage, met de Protocolen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 en 13 en met de Slotakte, opgemaakt te Amsterdam op 2 oktober 1997 (nr. B-79/1 — 1998/1999)	118
Algemene bespreking	118
Artikelsgewijze bespreking	118
NAAMSTEMMING:	
— Naamstemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie houdende instemming met het Verdrag van Amsterdam houdende wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie, de Verdragen tot oprichting van de Europese Gemeenschappen en sommige bijbehorende akten, en met de Bijlage, met de Protocolen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 en 13 en met de Slotakte, opgemaakt te Amsterdam op 2 oktober 1997 (nr. B-79/1 — 1998/1999)	118

	Pages		Blz.
INTERPELLATION:		INTERPELLATIE:	
— De M. Denis Grimberghs à MM. Jos Chabert et Hervé Hasquin, membres du Collège réuni compétents pour la Politique de Santé et à MM. Didier Gosuin et Rufin Grijp, membres du Collège réuni compétents pour la Politique d'Aide aux personnes, concernant « l'évaluation du plan de restructuration des institutions hospitalières publiques de la Région de Bruxelles-Capitale »	120	— Van de heer Denis Grimberghs tot de heren Jos Chabert en Hervé Hasquin, leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en de heren Didier Gosuin en Rufin Grijp, leden van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen, betreffende « de evaluatie van het plan voor de herstructurering van de openbare ziekenhuizen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest »	120
Discussion. — <i>Orateurs</i> : MM. Denis Grimberghs, Jean-Pierre Cornelissen, Mme Françoise Dupuis, MM. Paul Galand, Didier Gosuin, membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux personnes, Denis Grimberghs et Mme Françoise Dupuis	120	Bespreking. — <i>Sprekers</i> : de heren Denis Grimberghs, Jean-Pierre Cornelissen, mevrouw Françoise Dupuis, de heren Paul Galand, Didier Gosuin, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen, Denis Grimberghs en mevrouw Françoise Dupuis	120

PRESIDENCE DE M. ARMAND DE DECKER, PRESIDENT
VOORZITTERSCHAP VAN DE HEER ARMAND DE DECKER, VOORZITTER

— *La séance plénière est ouverte à 17 h 25.*

De plenaire vergadering wordt geopend om 17.25 u.

M. le Président. — Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du vendredi 5 février 1999.

Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschapscommissie van vrijdag 5 februari 1999 geopend.

EXCUSES — VERONTSCHULDIGD

M. le Président. — Ont prié d'excuser leur absence: Mme Sfia Bouarfa, MM. Michel Hecq, Didier van Eyll et Philippe Rozenberg.

Verontschuldigen zich voor hun afwezigheid: mevrouw Sfia Bouarfa, de heren Michel Hecq, Didier van Eyll en Philippe Rozenberg.

**COMMUNICATIONS FAITES
A L'ASSEMBLEE REUNIE**

**MEDEDELINGEN AAN DE
VERENIGDE VERGADERING**

Délibérations budgétaires

Begrotingsberaadslagingen

M. le Président. — Divers arrêtés ont été transmis à l'Assemblée réunie par le Collège réuni.

Ils figureront au Compte rendu analytique et au Compte rendu intégral de cette séance (*Voir annexes.*)

Verscheidene besluiten worden door het Verenigd College aan de Verenigde Vergadering overgezonden.

Zij zullen in het Beknopt verslag en in het Volledig verslag van deze vergadering worden opgenomen (*Zie bijlagen.*)

Cour des comptes

Rekenhof

M. le Président. — Diverses communications ont été faites à l'Assemblée réunie par la Cour des comptes.

Elles figureront au *Compte rendu analytique* et au *Compte rendu intégral* de cette séance (*Voir annexes.*)

Verscheidene mededelingen worden door het Rekenhof aan de Verenigde Vergadering gedaan.

Zij zullen in het *Beknopt verslag* en in het *Volledig verslag* van deze vergadering worden opgenomen (*Zie bijlagen.*)

Comptes de l'année 1998

Rekeningen van het jaar 1998

M. le Président. — Par lettre du 15 janvier 1999, les membres du Collège réuni compétents pour le Budget transmettent les comptes de l'année 1998 (091-233002-91 et 091-233003-92) que M. Dirk Lalemant, comptable du contentieux et des fonds en souffrance, des opérations de recettes et de dépenses de la Commission communautaire commune effectuées pendant l'année 1998, soumet à la Cour des comptes, conformément à l'article 74 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat.

Par lettre du 15 janvier 1999, les membres du Collège réuni compétents pour le Budget transmettent le compte de l'année 1998 que M. Dirk Lalemant, comptable centralisateur des opérations de recettes et de dépenses de la Commission communautaire commune effectuées pendant l'année 1998, soumet à la Cour des comptes, conformément à l'article 74 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat.

— *Pour information.*

Bij brief van 15 januari 1999, zenden de leden van het Verenigd College bevoegd voor de Begroting de rekeningen van het jaar 1998 (091-233002-91 en 091-233003-92) die de heer Lalemant Dirk, rekenplichtige van de geschillen en van de uitstaande fondsen, van de ontvangsten- en uitgavenverrichtingen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die in de loop van het jaar 1998 werden uitgevoerd, aan het Rekenhof voorlegt, overeenkomstig artikel 74 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit.

Bij brief van 15 januari 1999, zenden de leden van het Verenigd College bevoegd voor de Begroting de rekeningen van het jaar 1998, die de heer Lalemant Dirk, centraliserend rekenplichtige, van de ontvangsten- en uitgavenverrichtingen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die in de loop van het jaar 1998 werden uitgevoerd, aan het Rekenhof voorlegt, overeenkomstig artikel 74 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit.

— *Ter informatie.*

PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT AU TRAITE D'AMSTERDAM MODIFIANT LE TRAITE SUR L'UNION EUROPEENNE, LES TRAITES INSTITUANT LES COMMUNAUTES EUROPEENNES ET CERTAINS ACTES CONNEXES, A L'ANNEXE, AUX PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ET 13 ET A L'ACTE FINAL, FAITS A AMSTERDAM LE 2 OCTOBRE 1997

Discussion générale

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDEN INSTEMMING MET HET VERDRAG VAN AMSTERDAM HOUDENDE WIJZIGING VAN HET VERDRAG BETREFFENDE DE EUROPESE UNIE, DE VERDRAGEN TOT OPRICHTING VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN SOMMIGE BIJBEHORENDE AKTEN, EN MET DE BIJLAGE, MET DE PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 EN 13 EN MET DE SLOTAKTE, OPGEMAAKT TE AMSTERDAM OP 2 OKTOBER 1997

Algemene bespreking

M. le Président. — Mesdames, messieurs, l'ordre du jour appelle la discussion générale du projet d'ordonnance.

Dames en heren, aan de orde is de algemene bespreking van het ontwerp van ordonnantie.

La discussion générale ayant eu lieu lors de la réunion du Conseil, je vous propose de passer à la discussion des articles. (*Assentiment.*)

Daar de algemene bespreking tijdens de vergadering van de Raad heeft plaatsgehad, stel ik u voor tot de artikelsgewijze bespreking over te gaan. (*Instemming.*)

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

M. le Président. — Nous passons à la discussion des articles du projet d'ordonnance.

Wij vatten de artikelsgewijze bespreking van het ontwerp van ordonnantie aan.

Article 1^{er}. La présente ordonnance règle une matière visée à l'article 135 de la Constitution.

Artikel 1. Deze ordonnantie regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 135 van de Grondwet.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 2. Le Traité d'Amsterdam modifiant le Traité sur l'Union européenne, les Traités instituant les Communautés européennes et certains actes connexes, l'Annexe, les Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13 et l'Acte final, faits à Amsterdam le 2 octobre 1997, sortiront, en ce qui concerne la Commission communautaire commune, leur plein et entier effet.

Art. 2. Het Verdrag van Amsterdam houdende wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie, de Verdragen tot

oprichting van de Europese Gemeenschappen en sommige bijbehorende akten, en de Bijlage, de Protocolen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 en 13 en de Slotakte, opgemaakt te Amsterdam op 2 oktober 1997, zullen, wat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, volkomen uitwerking hebben.

— Adopté.

Aangenomen.

M. le Président. — Le vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance aura lieu dans quelques instants.

De stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie zal in enkele ogenblikken plaatshebben.

PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT AU TRAITE D'AMSTERDAM MODIFIANT LE TRAITE SUR L'UNION EUROPEENNE, LES TRAITES INSTITUANT LES COMMUNAUTES EUROPEENNES ET CERTAINS ACTES CONNEXES, A L'ANNEXE, AUX PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ET 13 ET A L'ACTE FINAL, FAITS A AMSTERDAM LE 2 OCTOBRE 1997

Vote nominatif sur l'ensemble

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE INSTEMMING MET HET VERDRAG VAN AMSTERDAM HOUDENDE WIJZIGING VAN HET VERDRAG BETREFFENDE DE EUROPESE UNIE, DE VERDRAGEN TOT OPRICHTING VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN SOMMIGE BIJBEHORENDE AKTEN, EN MET DE BIJLAGE, MET DE PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 EN 13 EN MET DE SLOTAKTE, OPGEMAAKT TE AMSTERDAM OP 2 OKTOBER 1997

Naamstemming over het geheel

M. le Président. — Mesdames, messieurs, nous passons maintenant au vote nominatif sur le projet d'ordonnance.

Dames en heren, wij stemmen nu over het ontwerp van ordonnantie.

Het woord is aan de heer Goovaerts voor een stemverklaring.

De heer Leo Goovaerts. — Mijnheer de Voorzitter, het Verdrag van Amsterdam wordt beschouwd als de voorlopige bekroning van het Europese eenmakingsproces en is de hoeksteen van het sociale Europa van de toekomst. Het levert het bewijs dat de Europese lidstaten vastbesloten zijn om aan de economische en politieke dimensie van de Unie ook een menselijke en sociale dimensie toe te voegen. Die vinden we terug in de positieve bepalingen over volksgezondheid, welzijn, sociaal beleid en andere persoonsgebonden materies waarover de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie binnen het Belgische federale bestel haar stem moet uitbrengen.

Tot nu toe hebben alle betrokken assemblees dit Verdrag aangenomen. Mijn partij heeft zich bij elke stemming positief uitgesproken. Het nationaal belang, ons internationaal prestige als Brusselse Europeanen en een welbegrepen politieke deontologie en verantwoordelijkheidszin moeten primeren. De kiezer heeft aan niemand de opdracht gegeven het Verdrag van

Amsterdam te verwerpen. Het is de hoeksteen voor vrede en welvaart van een continent en de wereld daarbuiten.

Het is echter ook een democratische plicht om degenen die de werking van onze instellingen wensen te blokkeren uit fascistische of opportunistische overwegingen, de pas af te snijden.

De heer Dominiek Lootens-Stael. — De heer Goovaerts doet daar zelf al meer dan een jaar aan mee.

De heer Leo Goovaerts. — Het Vlaams Blok, waarvan ik op geen enkele manier een objectieve bondgenoot wil zijn, wil bewijzen dat het Brussels model niet werkt. Het wil dit model echter niet verbeteren, maar saboteren. Sinds lang ben ik ervan overtuigd dat het mijn plicht is om de ratificatie van het Verdrag van Amsterdam goed te keuren. Ik heb dit reeds herhaaldelijk gezegd en ik ben dan ook verheugd dat mijn partij mij daarin volgt. Het zou een onvergeeflijke daad van collaboratie zijn om vóór de verkiezingen het Brussels model belachelijk te maken door het te doen stranden.

Ten slotte, meen ik dat onze instellingen moeten worden gerespecteerd en niet tegen elkaar mogen worden opgezet. Dit is de belangrijkste reden waarom deze assemblee het Verdrag moet ratificeren. Het is een teken van onze positieve ingesteldheid. Ik roep dan ook alle democratische partijen nogmaals op om de verantwoordelijkheid op te nemen. Ikzelf zal de ratificatie met enthousiasme goedkeuren. (*Applaus op talrijke banken.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Lootens-Stael.

De heer Dominiek Lootens-Stael. — Mijnheer de Voorzitter, ik heb vastgesteld dat de heer Goovaerts hier vanochtend tijdens de bespreking over het Verdrag van Amsterdam niet aanwezig was. Hij heeft dan ook niet gehoord dat ik gezegd heb dat dit de meest platte daad is van opportunisme en demagogie waarvan ik gedurende de hele legislatuur getuige ben geweest.

M. le Président. — Nous passons au vote.

Wij gaan over tot de stemming.

— Il est procédé au vote nominatif.

Er wordt tot naamstemming overgegaan.

Résultat du vote:

69 membres sont présents.

51 votent oui dans le groupe linguistique français.

7 votent oui dans le groupe linguistique néerlandais.

3 votent non dans le groupe linguistique néerlandais.

8 s'abstiennent dans le groupe linguistique français.

Uitslag van de stemming:

69 leden zijn aanwezig.

51 stemmen ja in de Franse taalgroep.

7 stemmen ja in de Nederlandse taalgroep.

3 stemmen neen in de Nederlandse taalgroep.

8 onthouden zich in de Franse taalgroep.

Ont voté oui:

Ja hebben gestemd:

Groupe linguistique français — Franse taalgroep:

MM. André, Mmes Caron, Carthé, Carton de Wiart, MM. Clerfayt, Cools, Cornelissen, Daif, De Coster, Decourty,

De Decker, De Grave, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mmes Foucart, Fraiteur, MM. Fripiat, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hotyat, Leduc, Lemaire, Mme Lemesre, MM. Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Picqué, Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Weddingen, Veldekens et Mme Willame-Boonen.

Nederlandse taalgroep — Groupe linguistique néerlandais:

De heren Béghin, Chabert, Garcia, Goovaerts, Grijp, Vandenbossche en Vanhengel.

Ont voté non:

Neen hebben gestemd:

Nederlandse taalgroep — Groupe linguistique néerlandais:

De heren Gatz, Lootens-Stael en Van Walleghem.

Se sont abstenus:

Onthouden hebben zich:

Groupe linguistique français — Franse taalgroep:

MM. Adriaens, Debry, de Looz-Corswarem, Demaret, Drouart, Galand, Mmes Huytebroeck et Nagy.

M. Michel Demaret. — Monsieur le Président, je voudrais justifier mon abstention par le fait que j'ai pairé avec M. Hasquin.

M. le Président. — La double majorité est atteinte.

De dubbele meerderheid is bereikt.

En conséquence, le projet d'ordonnance est adopté.

Il sera soumis à la sanction du Collège réuni (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

Bijgevolg is het ontwerp van ordonnantie aangenomen.

Het zal ter bekrachtiging aan het Verenigd College worden voorgelegd. (*Applaus op talrijke banken.*)

Je me réjouis que par ce vote, la Belgique ratifiera le traité d'Amsterdam en se situant en bonne position dans le peloton.

— La séance plénière est suspendue à 17 h 40.

De plenaire vergadering wordt geschorst om 17.40 uur.

(Présidence de M. Jan Béghin,
premier vice-président)

(Voorzitterschap van de heer Jan Béghin,
eerste ondervoorzitter)

Elle est reprise à 18 h 20.

Ze wordt hervat om 18.20 uur.

M. le Président. — La séance est reprise.

De vergadering wordt hervat.

INTERPELLATION — INTERPELLATIE

M. le Président. — L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Grimberghs.

Aan de orde is de interpellatie van de heer Grimberghs.

INTERPELLATION DE M. DENIS GRIMBERGHS A MM. JOS CHABERT ET HERVE HASQUIN, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE DE SANTE ET A MM. DIDIER GOSUIN ET RUFIN GRIJP, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT «L'EVALUATION DU PLAN DE RESTRUCTURATION DES INSTITUTIONS HOSPITALIERES PUBLIQUES DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE»

Discussion

INTERPELLATIE VAN DE HEER DENIS GRIMBERGHS TOT DE HEREN JOS CHABERT EN HERVE HASQUIN, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN DE HEREN DIDIER GOSUIN EN RUFIN GRIJP, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE «DE EVALUATIE VAN HET PLAN VOOR DE HERSTRUCTURERING VAN DE OPENBARE ZIEKENHUIZEN VAN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST»

Bespreking

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs pour développer son interpellation.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, messieurs les ministres, chers collègues, je déplore que nous soyons une fois de plus en très petit nombre pour traiter d'un sujet à mes yeux important, d'autant que j'ai déjà été pratiquement contraint auparavant d'en reporter l'évocation en raison de ce problème récurrent.

Quoi qu'il en soit, si j'ai, une fois de plus, choisi d'interpeller les ministres de la Santé publique au sujet de l'application du plan de restructuration et d'assainissement des hôpitaux publics de notre Région, c'est parce qu'il me semble que l'objectif prioritaire doit être un objectif de santé publique.

Certes, les institutions publiques ont des caractéristiques particulières au niveau de la tutelle qui est située dans l'orbite de la Commission communautaire commune s'agissant des hôpitaux créés à l'initiative des CPAS bruxellois. Certes, le ministre régional chargé de la tutelle sur les pouvoirs locaux est intéressé au premier chef à un assainissement financier des structures hospitalières publiques de notre Région; mais ce qui me semblait essentiel dans ce contexte, c'est que les ministres de la Santé publique veillent à ce qu'une offre de santé publique de qualité soit disponible dans notre Région.

C'est particulièrement sous cet angle que devraient être débattus les projets de fusion des hôpitaux publics de notre Région. Il revient d'ailleurs aux ministres de la Santé publique,

membres du Collège réuni de proposer l'agrément des nouvelles structures qui pourraient être issues de ces fusions. On pourrait certes, s'interroger sur la raison pour laquelle des fusions ne sont pas intervenues — si elles sont nécessaires — au moment de la mise sur pied du réseau IRIS.

Je constate cependant que c'est aujourd'hui que cette question des fusions vient sur la table et entraîne quelques vagues!

On peut s'interroger sur la question de savoir si les projets de fusion qui reviennent à la surface pour l'instant ne sont pas surtout la conséquence d'un certain échec de la structure intercommunale, ce que l'on a appelé la structure faïtière interhospitalière des hôpitaux publics. En effet, dès la constitution de cette structure faïtière, la question s'est posée de savoir s'il y avait lieu ou non de regrouper un certain nombre d'institutions ou de faire fonctionner par pôles le réseau des hôpitaux publics bruxellois.

Manifestement, le plan stratégique qui a été adopté par la structure IRIS et qui détermine un certain nombre d'objectifs de gestion et d'objectifs de santé publique n'a pas été conçu de telle façon qu'il puisse permettre de rencontrer les différents problèmes de ces institutions.

Très régulièrement, le ministre Gosuin a mis en évidence les caractéristiques particulières des hôpitaux publics bruxellois en ce qui concerne la prise en charge des soins de santé des personnes défavorisées. Pour notre part, nous avons toujours dénoncé ce qui constituait un mauvais choix en termes de gestion et même une aberration en termes de santé publique, qui consiste à organiser pour la structure IRIS un «monopole du pauvre».

Aujourd'hui, on utilise comme principal argument pour demander des moyens financiers complémentaires au Fédéral, le fait que les hôpitaux publics auraient une patientèle socialement défavorisée. On oublie de dire que les règles de financement sont les mêmes pour tous les hôpitaux publics ou privés et que les personnes qui ne peuvent prendre en charge le coût des prestations laissées à leur charge sont couvertes par réquisitoire des CPAS. Cela veut dire en clair que leurs frais sont pris en charge par les CPAS.

Par ailleurs, il nous revient qu'une injonction aurait été donnée à chacune des structures hospitalières du réseau IRIS d'introduire un budget en équilibre pour l'année budgétaire 1999, même s'il s'avère que ce budget en équilibre ne pourra être réalisé. Je m'interroge sur la raison pour laquelle on veut forcer ces institutions à déposer un budget en équilibre plus tôt que prévu.

Je rappelle que dans le cadre du plan d'assainissement, il était permis d'avoir encore un budget en déséquilibre mais s'inscrivant dans le plan d'assainissement pour l'année budgétaire 1999. S'agit-il, messieurs les ministres, d'une manière déguisée de mettre les plus faibles du réseau IRIS «la tête sous l'eau» avant les opérations de fusion? Ou alors, autre hypothèse, s'agit-il d'une opération visant à présenter des budgets pré-électorales tentant de faire croire que l'opération IRIS est un succès? Après avoir lu dans la presse le compte rendu du débat relatif au budget du CPAS de Bruxelles, lequel fut approuvé par le collège de la Ville, je penche pour la deuxième hypothèse. M. Mayeur, président du CPAS de Bruxelles, a déclaré que c'est la première fois qu'on présente un budget en équilibre pour l'hôpital Saint-Pierre; et personne n'est mort de rire! Pour ma part, je suis un peu sceptique. On sait pertinemment bien que des instructions ont été données pour présenter des budgets en équilibre. Mais je me permets de souligner que ce n'est pas parce qu'un budget est en équilibre que les comptes le seront. Evidemment, on présentera les comptes après les élections...

Je souhaite rappeler clairement la position de mon groupe sur le plan de la restructuration des hôpitaux publics. Cela évitera, même si c'est plus facile, de caricaturer nos positions.

Nous ne sommes pas contre le maintien des hôpitaux publics à Bruxelles. Nous sommes même pour leur redressement ... mais cela doit se faire en respectant un certain nombre de principes et dans la transparence!

Le PSC de Bruxelles a marqué son accord en 1994 pour la création de la structure faitière IRIS et a adopté les grandes lignes du plan IRIS de restructuration des hôpitaux publics bruxellois. Pour rappel, ce plan prévoyait simultanément trois conditions.

1° La création d'entités juridiques spécifiques pour chaque hôpital public. J'attire votre attention sur le fait qu'avec les fusions, on fait évidemment le contraire. Le plan de restructuration prévoyait bien que chaque entité devait avoir une structure juridique autonome, même les hôpitaux relevant d'un seul et même pouvoir public;

2° l'obligation pour ces entités d'appliquer les plans d'assainissement ramenant chacune des institutions hospitalières à l'équilibre financier au plus tard pour l'année 2000;

3° l'apurement partiel des déficits hospitaliers cumulés jusqu'au 31 décembre 1994 dans le cadre d'un prêt réalisé par la Région aux communes concernées, prêt dont le non-remboursement de chaque annuité est conditionné par le respect du plan d'assainissement.

Après les élections régionales de 1995, c'est la nouvelle majorité qui a mis en œuvre ce plan. Nous nous sommes régulièrement inquiétés sur la question de savoir s'il y avait véritablement une volonté d'assainissement. Il nous semble qu'à tout le moins trois modalités d'application du plan auraient permis d'atteindre plus vite et mieux les objectifs de la restructuration:

1° Il n'était pas raisonnable de promettre, comme la chose a été faite, le maintien de l'emploi dans un secteur où l'on savait que le principal problème était l'engagement de près de 1 000 personnes dans les hôpitaux publics au-delà du financement prévu dans le prix de journée financé par l'INAMI.

2° Il était indispensable de fixer, dès l'entrée en vigueur de la nouvelle structure, un statut commun à tous les médecins des hôpitaux publics de Bruxelles avec une règle absolue pour en faire des médecins « mono-hospitaliers publics bruxellois ».

3° Nous nous sommes toujours insurgés contre cette erreur stratégique qui consiste à assurer aux réseaux des hôpitaux publics le « monopole du pauvre ». Cela n'empêche que nous considérons, d'une part, que les hôpitaux publics ont effectivement des missions sociales à rencontrer et, d'autre part, que les hôpitaux privés doivent prendre leur part dans les soins à prodiguer aux personnes les plus démunies de notre société.

Le PSC a participé modestement — en vertu des pouvoirs qui nous ont été donnés par les électeurs — mais loyalement aux organes des hôpitaux publics dans lesquels il est représenté et à la structure IRIS. Même si nous avons le sentiment que le plan stratégique des hôpitaux publics bruxellois, arrêté par la structure faitière IRIS, n'offrait pas véritablement de solution à une série de problèmes posés et de défis à rencontrer en termes de santé publique, le PSC ne s'est opposé à aucun endroit à sa mise en œuvre.

Aujourd'hui, la majorité bruxelloise semble avoir enfin trouvé une solution aux problèmes des hôpitaux publics bruxellois articulés en trois points.

Premièrement, on va définir un statut pour les médecins des hôpitaux publics bruxellois. Je m'en réjouis car c'était pour moi une condition essentielle. Si les fusions sont réalisées, il faut définir un même statut pour les médecins de tous les hôpitaux bruxellois. C'est une tâche difficile mais il faut agir en une seule opération pour disposer de la masse critique permettant de

mener une négociation avec un rapport de forces favorable aux gestionnaires publics.

Deuxièmement, on va procéder à la fusion des hôpitaux « périphériques », selon une vision « bruxello-centriste » de la problématique. Trois blocs importants subsisteront: Saint-Pierre; Brugman-New Paul Brien; Centre Hospitalier Etterbeek-Ixelles/Baron Lambert/Molière-Longchamp/Bracops.

Troisièmement, dans le même temps, la tutelle de la structure IRIS a donné un mandat impératif aux différentes structures existantes de déposer un projet de budget pour l'année 1999 qui soit en équilibre.

Une série de questions peuvent être posées au départ de cette nouvelle situation.

La première question de bon sens est de savoir pourquoi la question des fusions se pose aujourd'hui. Qu'est-ce qui a changé fondamentalement depuis les décisions de 1994-1995 ?

Pourquoi toutes les institutions doivent-elles être concernées par cette opération, à l'exception de Saint-Pierre ?

Quelle est la logique en termes d'offre de santé publique qui est sous-jacente à cette opération de fusion ?

Je ne répondrai pas moi-même aux questions que je pose, encore que j'essaie d'aborder des sujets que je connais. Je dispose donc de certains paramètres des réponses.

En ce qui concerne l'opportunité actuelle des fusions, on semble considérer que des tailles critiques les justifient. J'ai recherché des textes permettant d'expliquer ce qui a changé depuis 1994-1995. J'ai constaté qu'à l'époque se posait déjà la question de savoir si les hôpitaux de plus de 450 lits avaient davantage de facilités pour négocier des équipements médicaux lourds. Rien n'a changé depuis lors. Ce n'est donc ni certain, ni démontré, mais certains affirment toujours qu'il faut favoriser les structures importantes. Il est clair en tout cas que les grosses structures sont très difficiles à gérer, surtout quand elles sont implantées sur plusieurs sites. Ce qui pose également des problèmes quant à la responsabilité.

Je connais les raisons de calendrier évoquées par certains: jusqu'au 31 décembre de l'année dernière, il est possible d'opérer des fusions volontaires. Dans ce cas, il n'était pas question de sanctions ni de fermetures de lits, pour autant que la fusion ait lieu avant cette date.

Au niveau fédéral, on a fait très fort! Vous n'en êtes pas responsable, monsieur le ministre, mais la disposition touche le dossier que vous gérez. Le 31 décembre, un arrêté royal du 23 décembre de Mme Magda De Galan a été publié. Cet arrêté avait une validité de moins de 24 heures. Il indiquait que ce fameux délai courant jusqu'au 31 décembre 1998 était prolongé jusqu'au 30 juin 1999, pour autant que des conventions aient été signées avant le 31 décembre 1998, par des hôpitaux annonçant leur intention de fusionner.

Ceux qui se sont levés tôt ce jour-là et qui ont lu le *Moniteur belge* ont certainement dû se coucher très tard car ils ont dû signer une convention impliquant un engagement de leur gestionnaire.

J'ai évidemment demandé qu'une question parlementaire soit posée au niveau fédéral pour savoir combien de conventions de ce type existent.

Tout à l'heure, je vous demandais des règles équitables et de transparence, monsieur le ministre. C'est précisément ce qui manque le plus dans toute cette opération de restructuration, pour tout ce réseau et tous ces problèmes très complexes d'organisation de la santé.

Le PSC craint une nouvelle fuite en avant qui ne permette pas de conforter la responsabilité de tous les acteurs et de chacun des sites hospitaliers. L'opération de fusion risque une fois de plus de permettre la remise à zéro des compteurs. Je rappelle en passant que les comptes de clôture des anciennes structures qui ont été remplacées au 1^{er} janvier 1996 n'ont toujours pas été approuvés à ce jour. Et on est déjà en train d'anticiper pour organiser une nouvelle structure qui démarrera le 1^{er} janvier prochain!

Dans cet esprit le PSC revendique qu'il n'y ait aucune décision au sujet du remodelage du paysage des institutions hospitalières publiques bruxelloises sans avoir d'abord effectué un bilan de l'action d'IRIS. En effet, sans un véritable diagnostic sur la mise en œuvre du plan IRIS, les décisions nouvelles risquent de ne pas améliorer la situation mais, au contraire, d'encore fragiliser des institutions dont la gestion n'a pas été des plus saines depuis de très nombreuses années.

Ajoutons qu'il convient de voir dans quelle mesure la logique du réseau IRIS permet le développement de collaborations efficaces entre les institutions du réseau et l'amélioration des services développés par celui-ci.

Quant au plan de fusion, au-delà des questions posées en termes de santé publique, je souhaite vivement que soit mise sur la table la question de la responsabilité financière non seulement de chacune des entités mais aussi, en bout de course, des communes concernées. Quelles sont les hypothèses en la matière? Comment assurer en même temps une unité de gestion et une responsabilité des sites d'exploitation?

Je sais que tout est possible mais je crois tout de même qu'on ne changera pas la loi de 1987 selon laquelle, en cas de déficit, celui-ci est mis à charge de la commune mère. S'il devait y avoir un déficit, vous devriez nous indiquer comment il sera réparti entre les communes concernées par les différents plans de fusion.

M. le Président. — La parole est à M. Cornelissen.

M. Jean-Pierre Cornelissen. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, l'interpellation de M. Grimberghs a le mérite de donner à notre assemblée l'occasion de se pencher sur un dossier, certes, très technique, mais aussi très important qui touche de très près les Bruxellois puisque, indépendamment des vœux de bonne santé que nous nous adressons mutuellement en janvier de chaque année, nous sommes tous, hélas, et certains, malheureusement, plus que d'autres, obligés, à l'occasion, de fréquenter une institution hospitalière et notamment, les hôpitaux publics réunis au sein du réseau IRIS.

Mon attention a été plus particulièrement attirée par trois éléments de l'intervention de M. Grimberghs :

1^o Il nous dit qu'organiser pour la structure IRIS un « monopole du pauvre » est un mauvais choix en termes de gestion et une aberration en termes de santé publique. Est-ce bien un choix? Il déplore le fait que cette « patientèle » socialement défavorisée soit le principal argument pour demander des moyens financiers au Gouvernement fédéral. Une telle demande n'est-elle pas légitime? C'est ce que nous allons essayer de voir.

2^o Il se demande si la restructuration du réseau, et donc la possibilité de réaliser des fusions de certaines institutions, qui semble être actuellement à l'ordre du jour n'est pas le reflet de l'échec du plan stratégique adopté par la structure IRIS.

3^o Il critique la volonté qui existerait dans le chef du Gouvernement régional de demander à ces institutions hospitalières de présenter, pour l'exercice 1999, des budgets en équilibre.

Il y voit soit un moyen de pression, soit — et c'est pire — une opération préélectorale.

Pour la qualité et le sérieux de nos travaux, il serait bon que chacun réserve ses forces et ses critiques pour la période de la campagne électorale *stricto sensu*. Tenons-nous en dès lors à des données objectives.

Les problèmes des hôpitaux publics que nous évoquons ne datent pas d'hier. C'est l'intensité et la permanence de difficultés inhérentes à la gestion de ces institutions qui dépendent de quelques CPAS bruxellois qui ont justifié une intervention et une aide de la région et ont généré la structure IRIS. M. Grimberghs se rappellera que la question était déjà sur la table du Gouvernement bruxellois à l'époque où dans une autre fonction, il suivait de très près nos dossiers.

M. Denis Grimberghs. — Je l'ai dit.

M. Jean-Pierre Cornelissen. — Personne n'a la volonté de faire du réseau IRIS le monopole du pauvre. Force est de constater que ces hôpitaux accueillent bel et bien les patients les plus précarisés.

Ainsi, en 1996, le Conseil national des établissements hospitaliers a approuvé une note de l'administration de la Santé publique qui a procédé au classement des 24 hôpitaux du pays répondant aux critères définis par le ministre des Affaires sociales pour revendiquer leur part dans une enveloppe de respectivement 50 et 100 millions que le Gouvernement fédéral avait décidé d'octroyer pour 1996 et 1997 aux 10 hôpitaux dont les caractéristiques sociales sont les plus marquées.

Les critères retenus prenaient en compte le pourcentage d'admissions de patients relevant du régime « personnes non protégées », le pourcentage de journées d'hospitalisation de patients relevant du CPAS ainsi que le pourcentage des montants facturés aux patients en 1994 et non encore perçus au 31 décembre 1996.

Sur la base du classement établi par l'administration de la Santé publique, il apparaît que le CHU St-Pierre occupe la première place, le CHU Etterbeek-Ixelles la deuxième, le CHU New Paul Brien la quatrième et le CHU Brugman la sixième. Ce classement est éloquent...

Il est dommage que, bien qu'un an se soit écoulé depuis que le Conseil national des établissements hospitaliers a rendu son avis, la ministre des Affaires sociales, Mme De Galan ne semble toujours pas avoir trouvé le temps de notifier aux hôpitaux concernés la subvention complémentaire 1996 qui leur est octroyée. M. le ministre peut-il confirmer cette information?

Quant à la subvention pour 1997, le Gouvernement fédéral ne semble même pas avoir procédé à la collecte des données qui conditionnent la subvention. Les paroles c'est bien, mais il faudrait que les actes suivent...

Par ailleurs, on se souviendra que le rapport annuel sur l'état de la pauvreté en Région bruxelloise constate que, selon les critères envisagés, le taux de ménages bruxellois vivant sous le seuil de précarité se situe entre 5,5 et 25,7%. Dans les hôpitaux publics bruxellois, on relève que 31,5% des patients vivent en dessous du seuil de précarité. Proportionnellement, ils soignent donc un nombre de patients précaires manifestement beaucoup plus élevé que les autres établissements.

De plus, une étude récente réalisée par le CIES de l'UCL à la demande du ministère de la Santé publique, démontre que les facteurs socio-économiques ont un aspect négatif sur la durée du séjour. Le fait est connu et notre collègue Paul Galand l'a déjà souligné à cette même tribune : de nombreux ménages précarisés ne consultent plus le médecin; lorsque les problèmes de santé se

font plus aigus, ils se tournent vers l'hôpital et doivent y séjourner plus longtemps, souvent en raison de l'aggravation de pathologies soignées avec retard.

Or, la législation relative au financement de l'ensemble des hôpitaux comporte à cet égard un mécanisme particulièrement pervers : l'existence de pénalités sanctionnant les hôpitaux où la durée des séjours de patients dépasse la moyenne.

M. Paul Galand. — C'est un point très important.

M. Jean-Pierre Cornelissen. — Ce système lèse gravement les hôpitaux publics bruxellois, puisque les mêmes règles s'appliquent à tous les hôpitaux quels que soient les facteurs économiques qui caractérisent les patients.

Ainsi, l'impact en 1997 serait une pénalité financière de 51 millions et, au cours de ce même exercice, une pénalité supplémentaire et exceptionnelle aurait même été ajoutée, représentant un nouveau manque financier de 91 millions non prévus dans les plans d'assainissement, bien entendu. M. le ministre peut-il confirmer l'authenticité de ces chiffres ?

Il est à constater que ces pénalités ont trait aux RCM (Résumé Clinique Minimum) 1993 qui sont utilisés pour déterminer le prix de journée définitif. Celui-ci est établi au terme d'un délai très long. Selon mes informations, les années 1991 et 1992 seraient les dernières clôturées pour l'ensemble des hôpitaux.

Il est évident qu'une telle diminution de financement ne peut avoir été prévue dans les budgets initiaux, ce qui rend une gestion saine fort aléatoire.

D'autres éléments compliquent d'ailleurs l'établissement des prévisions financières.

A plusieurs reprises, le Gouvernement fédéral a pratiqué l'austérité et a modifié les règles de financement des hôpitaux, par exemple en décrétant une mesure linéaire de réduction des honoraires de 3% et des forfaits de 2%. On doit bien admettre que dans de telles conditions, il est quasi impossible de faire une gestion sérieuse. Celle-ci ne peut s'accommoder de règles qui sont constamment modifiées. La conséquence est claire : on engendre ainsi la création de déficits que les hôpitaux ne peuvent intégralement mettre à charge des patients.

Une récente étude des mutualités libres indique que les hôpitaux qui peuvent réclamer de nombreux compléments d'honoraires aux patients ne subissent pas autant les effets de ces modifications de législation. Mais les hôpitaux publics ne peuvent pas pratiquer une telle politique tarifaire.

Par ailleurs, il semblerait également que divers aspects de l'accord de coopération du 19 mai 1994 conclu entre l'Etat fédéral, la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire commune en matière de politique hospitalière n'aient pas été respectés par le fédéral. Par exemple, les primes de fermeture pour les 50 lits fermés en 1989 par le CH Etterbeek-Ixelles n'auraient toujours pas été liquidées.

M. le ministre peut-il faire l'inventaire des problèmes en souffrance ? Cet accord ne comportait-il pas aussi des dispositions visant une détermination plus rapide du prix de journée ?

On le constate. Beaucoup de problèmes que rencontre la structure IRIS sont générés par des carences et des retards au niveau du Gouvernement fédéral. Je crois, monsieur Grimberghs, que les éléments qui viennent d'être rappelés mériteraient de faire l'objet d'une très belle interpellation à la Chambre.

M. Denis Grimberghs. — Tout à fait ! Je ne m'en suis jamais privé. Le non-calcul du prix d'une journée par le Fédéral

a, pendant des années, arrangé superbement bien un certain nombre de décideurs politiques bruxellois. D'ailleurs, ils n'étaient pas les seuls. En effet, cela permettait de ne pas calculer le déficit à mettre à charge des communes, sinon certains ministres des Affaires sociales, qui furent bruxellois, s'en seraient rendu compte plus tôt.

M. Jean-Pierre Cornelissen. — Bien sûr, cette critique justifiée de la politique suivie au niveau fédéral ne dispense pas les autorités régionales bruxelloises, et en particulier les gestionnaires d'IRIS, de tout faire pour assainir la situation financière de ces institutions hospitalières, tout en restant toujours bien conscients de la spécificité et de leurs missions sociales avérées.

IRIS a été mis sur pied pour réaliser un double objectif : contrôler les finances des hôpitaux publics et coordonner leurs actions. Cette coordination peut entraîner une restructuration, sous forme de fusions.

M. Grimberghs semblait dire qu'on aurait tardé en chemin. Pour ma part, je crois qu'il ne fallait pas procéder à des fusions immédiates mais plutôt avoir recours à tout un arsenal de mesures d'assainissement, ce qui a été fait et parfois avec fruit, si l'on excepte les situations plus préoccupantes de Brien et de St-Pierre. Ce n'est, en effet, qu'avec un peu de recul et une évaluation correcte de ces mesures que des fusions peuvent, le cas échéant, être envisagées. Dans une telle perspective, il ne faudrait pas que cela se traduise par une suppression de certaines implantations. Il faut en effet maintenir une politique de proximité dans le domaine de la santé. M. le ministre peut-il dresser un état de la situation en ce qui concerne une possible restructuration ?

Par ailleurs, il a parfois été dit que certains médecins travaillant partiellement dans les hôpitaux publics réorienteraient des patients vers leur pratique privée. Sans doute s'agit-il de comportements très minoritaires. Toutefois, ce genre de rumeur ne doit-il pas faire réfléchir à l'élaboration d'un statut régissant les praticiens qui sont actifs dans le secteur des hôpitaux publics ?

Enfin, je voudrais aborder très brièvement une dernière question. Il s'agit du sort à réserver à l'hôpital militaire de Neder-Over-Hembeek. Je n'aborderai pas le problème de la réaffectation du bâtiment qui a fait et fait encore l'objet de nombreuses spéculations. Je m'intéresserai uniquement à l'aspect médical : que deviennent les 150 lits « grands brûlés » ? Certains appétits se manifestent déjà à Gand et à Louvain pour les accueillir. Je pense pour ma part que Bruxelles doit conserver un tel centre de référence. Pourquoi ne pas l'implanter, dans un souci de complémentarité, à St-Pierre qui est déjà le plus grand centre d'urgence du pays, ou à défaut à Brugman qui est en cours de réaménagement, voire à Brien dans le cadre de la restructuration annoncée du réseau IRIS ? J'aimerais que vous puissiez indiquer la faisabilité de cette solution.

M. le Président. — La parole est à Mme Dupuis.

Mme Françoise Dupuis. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, dans sa demande d'interpellation, notre collègue Denis Grimberghs a précisé qu'il souhaitait inscrire ce débat sous l'angle de l'offre de santé publique de qualité.

Cependant, à la lecture complète de son texte, et au développement oral qui en a été donné aujourd'hui, nous devons bien constater que notre collègue imprime à ce débat un éclairage fortement idéologique.

Ainsi, tous les ans, le PSC reprend son bâton de pèlerin pour crier à l'échec du plan de restructuration et d'assainissement des hôpitaux publics en Région bruxelloise.

Le 17 octobre 1996, puis le 16 octobre 1997, les mêmes arguments ont *mutatis mutandis* été développés par le président de ce groupe, Dominique Harmel.

En octobre 1996, bien que reconnaissant le rôle social particulier joué par « certains hôpitaux publics », le PSC tenait à souligner « le rôle social joué par d'autres hôpitaux du centre ». Dominique Harmel citait plusieurs hôpitaux privés et concluait, à trois reprises, que « personne n'a le monopole du pauvre » soit les mêmes propos que tient à cette tribune, deux ans et demi plus tard, Denis Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — La clinique César De Paepe !

Mme Françoise Dupuis. — Sur le thème de l'intervention de M. Cornelissen, je dirai qu'il n'y a pas de monopole du pauvre, messieurs Grimberghs et Harmel, il y a la réalité de la pauvreté qui est assumée prioritairement par les hôpitaux publics. En octobre 1997, citant un certain nombre d'enquêtes, le représentant du Collège réuni vous le rappelait : « La pauvreté se retrouve dans les hôpitaux publics. Elle existe aussi dans les hôpitaux privés, mais pas dans les mêmes proportions ».

Les institutions hospitalières publiques prennent en charge un nombre beaucoup plus important de patients vivants en-dessous du seuil de pauvreté et, plus inquiétant encore, un nombre croissant de personnes sans couverture sociale. Citons à ce titre les femmes enceintes sans autorisation de séjour qui accouchent généralement dans des hôpitaux publics, notamment Saint-Pierre.

J'ajouterai que les hôpitaux doivent en outre supporter des contraintes de gestion liées à leur statut : personnel statutaire, obligation de procéder à des marchés publics... Cela aussi les différencie des hôpitaux privés.

Enfin, entrons dans le débat du jour : un certain nombre d'hôpitaux publics ont une taille trop petite pour atteindre un seuil de rentabilité minimale. Ces institutions seront de plus amenées à répondre à de nouveaux besoins : psychiatrie, troisième âge, etc.

Des fusions paraissent dès lors indispensables. Un projet est annoncé, la presse en a fait mention récemment.

Nous n'avons pas à interférer dans des décisions qui doivent être prises à un autre niveau, en l'occurrence au conseil d'administration de l'interhospitalière IRIS. Le groupe socialiste se félicite néanmoins de la philosophie du projet annoncé : garantir le développement de chacune des institutions hospitalières publiques au cours du processus de fusion.

De même, sans préjuger une fois encore des décisions qui seront prises, nous nous réjouissons de la volonté de l'interhospitalière IRIS de ne pas procéder à des licenciements. La clause sociale qui serait intégrée au plan de fusions constitue une réelle satisfaction.

Le groupe socialiste a constamment soutenu l'indispensable restructuration des institutions hospitalières publiques. Charles Picqué en avait d'ailleurs, ce n'est pas un mystère, pris l'initiative.

Nous nous étions fixé une obligation de réussite.

Je souhaiterais dès lors relever les principaux résultats financiers, sociaux et médicaux d'IRIS, résultats qui contredisent le bilan négatif que vous souhaitez présenter, monsieur Grimberghs.

La situation financière des hôpitaux du réseau IRIS s'améliore. Souvenons-nous que par le passé, ces mêmes hôpi-

taux accumulaient, année après année, des déficits sans cesse croissants qui ont culminé en 1995 — dernière année avant IRIS — par un résultat de plus de un milliard. 1996 a vu chuter de façon drastique le déficit, et si en 1997, on neutralise les diminutions de recettes imposées par le Gouvernement fédéral dans le cadre de ses propres programmes d'assainissement, la situation s'améliore encore. On nous annonce pour 1998 la poursuite de ces améliorations.

Les hôpitaux publics ont appris à respecter leur budget et leur plan financier. Gardons à la mémoire qu'au début des années '90, ces mêmes hôpitaux conjuguèrent avec régularité des budgets lénifiants et des résultats catastrophiques. Ce n'est plus le cas et depuis 1996, les écarts constatés entre les budgets et les comptes sont très minimes.

Le réseau IRIS a établi avec la plupart des CPAS bruxellois des conventions permettant une meilleure prise en charge des patients les plus défavorisés.

Si je dis « la plupart des CPAS bruxellois » c'est parce que, d'après mes informations, il s'agit de tous les CPAS sauf un, qui est précisément celui de ma commune. Lors d'un récent conseil communal, j'ai appris que ce CPAS avait — malgré que le directeur de CPAS se félicite — 35 millions de dettes envers les hôpitaux bruxellois. Pourtant, ce CPAS n'est pas le plus pauvre du pays. J'estime que cette situation est inqualifiable et je l'ai fait savoir lors du conseil communal.

Jean-Pierre Cornelissen. — Cette situation n'est pas isolée ; on a constaté d'autres cas du même genre.

Mme François Dupuis. — Bien sûr, mais je n'admets pas qu'un CPAS veuille se distinguer de cette manière.

Ces conventions constituent une amélioration et une réelle contribution à la politique de santé en Région bruxelloise. Cette restructuration du réseau s'est réalisée avec les travailleurs. Soulignons depuis le début 1996, une approche sociale des problèmes de restructuration, avec un réel souci de ne pas réaliser cette dernière au détriment des travailleurs des hôpitaux.

Une modernisation accélérée de l'outil par des investissements en matériel médical, en infrastructures et bâtiments permet aujourd'hui d'affirmer que le réseau des hôpitaux publics offre, sans aucune forme de discrimination, l'accès aux techniques médicales et aux soins les plus modernes, tout en conservant une médecine de proximité à visage humain.

Je pense que c'est aussi de cela que vous parliez, monsieur Cornelissen.

Je situe les réflexions actuelles en matière de fusion et de mise en commun des moyens dans la perspective de cette stratégie visant à offrir à la population bruxelloise un outil hospitalier public de qualité, à la pointe des progrès de la médecine. N'est-il pas normal, en effet, que l'on développe une politique basée sur le rapprochement, les synergies et les complémentarités dans une région où l'on sait bien que les problèmes sociaux et sanitaires sont plus importants que les moyens financiers disponibles pour les rencontrer ?

Je me réjouis donc de ce bilan et si des efforts restent à concrétiser, si tous les problèmes ne sont pas aujourd'hui résolus, je constate un résultat largement positif. Je voudrais néanmoins poser au Collège un certain nombre de questions relatives

à des dossiers concernant les hôpitaux publics dont il assume la responsabilité :

Première question : Qu'en est-il du programme d'investissements immobiliers et du planning de reconstruction des infrastructures hospitalières publiques ?

En effet, est-on sûr que la situation dans laquelle est placée notre Assemblée et les ministres de la Commission communautaire commune leur permette de mener à bien la politique et les programmes qu'ils nous ont présentés ? Cette situation ne constitue-t-elle pas un frein et n'occasionne-t-elle pas des retards dans la modernisation nécessaire de nos hôpitaux ?

Le Collège réuni prend-il toutes les dispositions utiles afin que le bon déroulement des travaux ne soit pas entravé et que les chantiers en cours ne soient pas arrêtés ? Je pense plus particulièrement à l'hôpital Saint-Pierre pour lequel des travaux indispensables de modernisation sont entamés et ne peuvent être interrompus.

Deuxième question : J'ai déjà évoqué le coût important que constitue l'accueil dans les hôpitaux publics des populations les plus défavorisées et tant le Collège réuni que les responsables d'IRIS ont mis en évidence l'absence de financement adéquat par le Gouvernement fédéral. Pourriez-vous m'indiquer précisément ce que le Collège a mis en œuvre pour remédier à cette situation et quels ont été les fruits de ces démarches ? En particulier, a-t-on interpellé le Gouvernement fédéral et adopté une position claire dans les discussions avec ce dernier ?

Troisième question : Le Gouvernement fédéral a adopté ces derniers mois un certain nombre de mesures visant à limiter et à conditionner l'exploitation de certains matériels lourds ou le développement de certaines fonctions hautement spécialisées ; je pense aux appareils de résonance magnétique nucléaire notamment, ou au service de grossesse à haut risque.

Quelle sera la position du Collège par rapport aux demandes introduites par les hôpitaux publics ? N'est-il pas nécessaire, dans ce domaine, d'organiser de façon équitable et dans le respect des législations une distribution telle que les structures hospitalières publiques puissent bénéficier d'un accès préférentiel à ces services et équipements, et donc garantir, par là même, à toutes les catégories de la population, un accès aux techniques les plus modernes ?

Dans un autre domaine, — M. Cornelissen y a déjà fait allusion — la presse s'est fait l'écho ces derniers mois des tensions existantes au sein de la clinique Baron Lambert, et de l'opposition de certains médecins à toute formule de fusion de cet hôpital avec Molière Longchamp. Il me revient que le départ de ces médecins vers l'Institut Edith Cavel n'avait pas fait taire les velléités des responsables de cet Institut de s'opposer aux décisions des pouvoirs d'IRIS visant une fusion entre Baron Lambert et l'hôpital Molière. Il me revient également que certains responsables de l'Institut Edith Cavel chercheraient à monnayer l'arrêt de leur politique de harcèlement contre une cession de lits à leur profit.

De telles pratiques sont, vous en conviendrez, inacceptables et contraires à l'intérêt général. Quelles sont en cette matière les positions du Collège et comment compte-t-il intervenir pour faire aboutir, dans les meilleurs délais, ce projet de fusion propre à IRIS ? Dans le même contexte, il semblerait que l'on assiste pour l'instant à une véritable opération de détournement de patientèle qui va bien au-delà du suivi naturel assuré par les

médecins qui ont quitté cette institution, auprès de leurs patients en traitement. Si c'était vrai, cela constituerait une attaque inacceptable de nature à gravement compromettre une institution publique et l'outil de travail de toute une communauté.

Pour conclure, trois ans après sa création, compte tenu notamment de l'évolution dans le financement et l'organisation du secteur hospitalier, il apparaît que le Réseau IRIS était et reste la seule réponse crédible à la défense d'un projet de santé publique pour Bruxelles. Les premiers bilans que l'on peut tirer sont largement positifs ; en outre, les restructurations projetées s'inscrivent dans la perspective d'un projet médical et social plaçant le patient au cœur du système en lui garantissant une médecine de qualité, de proximité et accessible. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, je ne peux manquer de vous faire part d'une certaine inquiétude et de ma déception de voir débattre des problèmes si importants dans cette Assemblée bicommunautaire, peu garnie, qui fait toujours les frais de débats tardifs ! La responsabilité en incombe aux groupes politiques et non au ministre. Je m'adresse donc à cet égard au président et aux membres du Bureau élargi. Il y a là un problème récurrent, un problème d'ordre politique.

Je vais tenter de résumer mes questions parce que beaucoup d'entre elles ont déjà été abordées par les orateurs précédents.

Je rejoins M. Cornelissen quant au problème du financement des hôpitaux bruxellois.

Ce financement souffre de règles qui ne tiennent pas assez compte des charges sociales. C'est important et cela a d'ailleurs déjà été dit. Je ne sais pas où les négociations en sont avec le pouvoir fédéral ; je vous pose la question de savoir si les choses avancent.

Comme vous l'avez dit, monsieur Cornelissen, ce financement souffre aussi de modifications trop fréquentes des réglementations, ce qui ne permet pas une gestion précise à moyen terme, et se fait au détriment du travail des hôpitaux publics et d'autres institutions.

Dans la problématique des fusions, notre groupe répète qu'il souhaite des choix effectués dans une logique de santé publique, ainsi que M. Grimberghs l'a dit. Cela signifie des choix sur la base d'une évaluation régulière des besoins de santé de la population. Actuellement, les décisions se prennent surtout dans une logique de gestion, certes nécessaire, mais insuffisante pour les orientations de la politique hospitalière.

Une des causes de cette situation à Bruxelles est que l'Observatoire de la santé ne dispose pas des moyens nécessaires. Je l'ai déjà déclaré plusieurs fois à cette tribune.

Monsieur le ministre, a-t-on enfin procédé à la nomination d'un spécialiste de santé publique chargé de rassembler les données disponibles et de les transmettre aux responsables politiques dans une présentation qui soit une véritable aide à la décision politique.

Pour ECOLO, c'est le travail en réseau de l'ensemble des hôpitaux IRIS qui doit être privilégié. Si les spécificités particu-

lières de Bordet et de l'UDERF sont assez évidentes, l'isolement de Saint-Pierre dans les projets annoncés et les explications qui en sont données, jusqu'à présent, ne nous semblent pas correspondre à cette approche en réseau.

Je partage également les questions de Mme Dupuis sur Baron Lambert et sur sa fusion avec Molière-Longchamp. Nous pensions qu'elle était réalisée. Il semble y avoir là une nouvelle raison de s'inquiéter. C'est donc avec beaucoup d'attention que nous écouterons vos réponses, monsieur le ministre.

En outre, pour ECOLO, la solidarité financière et sociale devrait également être renforcée; 19 CPAS sont concernés, ils doivent chacun assumer leur part. Il est étonnant qu'un CPAS comme celui d'Uccle tarde à régler ses comptes...

Mme Françoise Dupuis. — Je ne suis pas responsable !

M. Paul Galand. — Je ne dit pas que vous êtes responsable, madame, vous avez raison de le souligner. C'est un réel problème. Les ministres du Collège peuvent-ils intervenir avec vigueur à ce sujet ?

Nous avons soutenu le plan IRIS et, à nos yeux, les atouts de ce réseau doivent être renforcés. C'est un réseau public, accessible à tous, financièrement et socialement. Il a une composante universitaire de pointe et il est constitué d'entités potentiellement capables d'assurer polyvalence et complémentarité. Il faut aussi prévoir l'avenir de ce réseau. Dans le cadre des projets de développement, il y a nécessité d'investir, entre autres dans le secteur de la revalidation.

Je partage également les questions posées au sujet de l'hôpital des grands brûlés. Y a-t-il des études permettant de déterminer la meilleure implantation ? S'il faut amener des patients en hélicoptère, faut-il prévoir son installation au milieu de la ville ou plutôt à Brugmann ? A-t-on évalué les voies d'accès ? Tout un ensemble de questions de santé publique se posent à ce sujet. Il faudrait disposer de données scientifiques et des évaluations précises permettant d'orienter les choix.

Ce service devrait également être adapté aux catastrophes. Ici aussi se posent, en parallèle, des questions sur la répartition des SMUR entre les hôpitaux du réseau IRIS et sur la procédure de choix.

Monsieur le ministre, j'aborde une dernière question qui n'est pas sans importance, au sujet des services annexes, de lingerie, de repas, etc. Le CPAS de Bruxelles dispose d'une usine à linge, dont j'ai déjà eu l'occasion de parler. Je m'étonne de constater que des contrats aient été passés par des hôpitaux publics avec des entreprises privées, sans même qu'un appel d'offres de cette usine à linge ait été examiné. Je pense que nous avons là un modèle d'économie sociale et que des structures publiques devraient saisir l'occasion de renforcer l'insertion socio-professionnelle, grâce à cet outil que plusieurs parlementaires de cette Assemblée ont eu l'occasion de visiter à plusieurs reprises et qui s'avère intéressant.

Voilà, monsieur le ministre, les quelques questions que je souhaitais apporter en tant que contribution à ce débat.

M. le Président. — La parole est à M. Gosuin, membre du Collège réuni.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, chers collègues, nous discutons à une heure tardive, dans une intimité que je qualifierai d'un peu feutrée, d'un problème

essentiel qui concerne ni plus ni moins un chiffre d'affaires direct de 17 milliards et près de 6 000 emplois.

En préambule, je dirai que ma tradition politique de pluralisme idéologique m'évite d'être sensible à ce que d'aucuns appellent les lobbies. J'aborderai donc le sujet avec une grande sérénité. Je m'étonne cependant des discours répétitifs et successifs qui poussent à l'accélération de procédures qui s'avèrent difficiles, délicates — il s'agit de la réorganisation, de l'avenir de milliers de travailleurs. Tout cela ne peut, selon moi, s'exécuter dans la précipitation. Ceux qui voudraient nous pousser à accomplir des miracles en trois ans — personnellement je ne crois pas aux miracles — risqueraient, me semble-t-il, de nous pousser à la faute.

Je salue donc la manière dont ce dossier est géré: avec prudence, dans le temps, avec fermeté mais avec la volonté d'aboutir. J'ai participé à la décision et je sais combien elle a été prise parfois dans des moments difficiles voire tangents, au Conseil des ministres. Pour ma part, je n'ai ni regret ni amertume à avoir participé à cette décision qui visait à la création d'IRIS.

Depuis le 1^{er} janvier 1996, IRIS s'attèle à coordonner, homogénéiser et assainir les neuf hôpitaux publics du réseau bruxellois. Vous m'excuserez d'être quelque peu répétitif mais puisqu'on nous ressort chaque fois le même plat, je suis bien obligé de rappeler le contenu de l'assiette ! Compte tenu du système actuel de prise en charge des déficits hospitaliers et dans la perspective de l'équilibre pour l'exercice 1999, les premiers efforts d'IRIS ont porté, au niveau local, sur la réorganisation et l'assainissement des structures et, au niveau faitier, sur l'homogénéisation des statuts et des régimes péculiaires du personnel et sur des économies d'échelle dans la gestion financière de trésorerie et des services logistiques. Parallèlement, des plates-formes de collaboration médicale ont été instaurés afin de créer une dynamique médicale au sein du réseau. Ces actions portant leurs fruits et l'on constate, à la lumière du contrôle budgétaire réalisé à la fin du troisième trimestre 1998, un respect des plans et budgets et une nette amélioration des comptes des hôpitaux.

En tant que ministre de tutelle, mon collègue Rufin Grijp et moi-même veillons à la sauvegarde de l'intérêt général. Nous partageons largement votre opinion, monsieur Grimberghs, quant à l'importance de l'offre de santé publique disponible dans notre Région.

Il est clair que c'est un des critères dont il faudra tenir compte pour mener à bien les restructurations au sein du réseau hospitalier public.

La mission de réorganisation des hôpitaux relève clairement de la compétence de la structure faitière d'IRIS. Ainsi, l'article 135^{ter} de l'ordonnance du 29 novembre 1995 consacre le principe — qui est à la base de la restructuration des hôpitaux publics bruxellois — selon lequel il peut être créé, dans le domaine hospitalier, une association Chapitre XII qui a pour objet de coordonner et de contrôler l'activité des hôpitaux publics.

Les fusions entrent donc dans cet objectif de coordination d'activités. Le dossier de fusion, actuellement préparé au sein d'IRIS, sera apprécié par rapport à plusieurs facteurs d'ordre financier et/ou santé publique.

Loin de constituer un échec de la politique menée par IRIS, ces restructurations sont aujourd'hui rendues possibles et se concrétisent plus facilement compte tenu du travail réalisé et du cadre stratégique dans lequel elles s'inscrivent.

Une restructuration du réseau IRIS s'avère nécessaire, compte tenu :

de la taille de certains établissements;

du mode de financement favorisant des structures de grande taille;

des normes d'agrément tendant à organiser un système hiérarchisé de chaque fonction hospitalière en tenant compte des niveaux d'activités;

de l'évolution des pratiques médicales visant à diminuer le recours à l'hospitalisation classique au profit de l'hospitalisation de jour ou des formes alternatives de soins-centre de jour, hospitalisations à domicile,....;

de la difficulté pour les hôpitaux de petite taille à équilibrer leurs comptes et à couvrir leurs frais fixes;

de la volonté d'encourager et structurer les collaborations médicales entre institutions;

de la nécessité de fédérer des activités médicales « multisites » pour éviter toute forme de concurrence interne et renforcer le réseau public sur le plan scientifique, médical et soignant;

de changement d'indices de lits permettant de mieux rencontrer les besoins en matière de santé de nos populations;

des économies d'échelle ou synergies développées tant dans le domaine administratif que médical dans des ensembles plus vastes;

de la détermination du prix de la journée d'entretien dont disposeront les entités fusionnées;

du sort de l'hôpital militaire de Neder-Over-Hembeek, et plus particulièrement de la section des « grands brûlés ». Il est impératif que notre Région conserve ce centre. La décision relative à ce dossier relève aussi de la compétence du Gouvernement fédéral et nous vous invitons donc, monsieur Grimberghs, à relayer également nos préoccupations auprès de ce dernier.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le ministre, ce n'est pas à nous qu'il faut le dire ! Qui, en vérité, bloque ce dossier ? Voilà la vraie question... En ce qui nous concerne, nous sommes convaincus du bien fondé de l'opération « Saint-Pierre ». Nous aimerions que tout le monde à la Région, défende la même thèse, ce qui, à notre avis, est loin d'être le cas.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Ces propos me réjouissent... Je serai donc attentif aux relais qu'entreprendra M. Grimberghs à cet égard...

Cet ensemble de contraintes, nécessitant une restructuration, doit être rencontré dans le cadre plus large des objectifs définis dans le plan stratégique 1997-2001, auquel vous avez fait allusion.

Ces objectifs peuvent se résumer comme suit :

le réseau IRIS des hôpitaux publics doit être au cœur du devenir du système de santé bruxellois;

nos hôpitaux doivent s'adapter à partir des besoins de la population bruxelloise;

la restructuration du réseau doit se construire pour et autour du malade;

la modernisation du réseau doit reposer sur un nouvel élan de la communauté hospitalière en général, et de la communauté médicale en particulier.

Dans ce contexte, la restructuration doit garantir :

la poursuite d'activités médicales et de soins sur chaque site hospitalier, conformément à notre mission de médecine de proximité;

la poursuite des objectifs d'équilibre financier;

l'évolution harmonieuse du réseau dans un souci d'équilibre entre intérêt général et intérêt particulier de chacune des entités;

l'intensification de la coordination et des collaborations entre entités du réseau;

l'accessibilité du réseau et le maintien de son caractère public;

le renforcement de notre capacité d'adaptation aux besoins des patients et des nouvelles technologies;

la poursuite de nos missions d'enseignement et de recherche.

Bien entendu, les nouvelles structures envisagées seront précédées de plans financiers. Vous n'imaginez tout de même pas que nous allons prendre des décisions sans être documentés sur le plan financier. Votre crainte était de pure forme. Nous sommes des gens sérieux, raisonnables, nous l'avons toujours été et nous l'étions quand vous avez participé avec nous à la création de ce réseau IRIS.

En ce qui concerne les nouvelles structures, sachez qu'avant le 31 décembre, les intentions des diverses entités ont été notifiées, c'est-à-dire avant même la publication. Nous nous parlons quand même ! Nous n'attendons pas la publication du *Moniteur belge* pour savoir que des décisions importantes ont été prises au Gouvernement fédéral ou ailleurs. Ce n'est pas notre méthode de travail, monsieur Grimberghs, et dès lors, vous pensez bien que les différentes entités étaient informées de cet arrêté royal et ont pris les mesures nécessaires. Les intentions ont été notifiées.

J'en viens maintenant aux nouvelles structures que je n'aurais pas diffusées si vous n'aviez pas décidé de postposer votre interpellation. Etant donné qu'entre-temps ces informations sont tombées dans le domaine public, je puis aujourd'hui sans problèmes les communiquer.

Les nouvelles structures envisagées sont les suivantes.

1. La fusion des hôpitaux Bracops-Molière-Etterbeek/Ixelles-Baron Lambert. L'entité fusionnée représentera 863 lits, pour un chiffre d'affaires de 4,9 milliards de francs. Cette entité aura principalement une activité en chirurgie et en médecine — 73 % des lits — et pourra développer un axe mère/enfant grâce à la complémentarité des deux services « maternité ».

2. La fusion des hôpitaux Brugmann et Brien. La nouvelle entité fusionnée représentera 795 lits, pour un chiffre d'affaires de 4,2 milliards de francs. Le secteur gériatrie/revalidation/psychiatrie sera l'axe principal de cette nouvelle entité.

3. Des conventions de collaboration médicale, réalisées entre entités fusionnées, les hôpitaux St-Pierre-Brugmann-Bordet seront conclues.

4. L'extension de la capacité de l'hôpital St-Pierre à 450 lits via diverses opérations de transfert sera poursuivie. Cette dernière opération ne pourra se réaliser que si on lève le moratoire qui interdit, en principe, le transfert de lits. Je fais ici référence à l'arrêté royal du 18 janvier 1996.

Les opérations de fusion présentent également d'autres avantages, tant au niveau de l'activité médicale, qu'en termes d'amélioration de la gestion. Ainsi, la fusion donnera la possibilité de réorganiser les équipes médicales, tout en garantissant une offre pluridisciplinaire pour chaque site et augmentera les capacités d'investissement par la mise en commun des moyens. La fusion accélérera la dynamique « mono-réseau » via un statut médical commun.

Il est impératif de conserver une activité hospitalière importante. Je rappelle qu'elle génère un chiffre d'affaires direct de

près de 17 milliards de francs, sans parler des chiffres d'affaires dérivés, uniquement pour les hôpitaux publics, et offrent 6 000 emplois à Bruxelles. Il serait aberrant, alors que le déficit actuel de nos institutions représente moins de 3 % de ce chiffre d'affaires, c'est-à-dire finalement presque l'équilibre, de continuer à véhiculer des discours visant à pousser ou à envisager des fermetures dans le but d'assainir les finances de certaines communes ou CPAS.

En outre, la réussite de ces opérations de fusion est aussi conditionnée par l'amélioration des relations entre les gestionnaires d'un hôpital et le corps médical. Il est donc primordial de proposer une réforme du statut des médecins.

Cette réforme devra viser à une meilleure responsabilisation du corps médical, à son association plus étroite à la gestion de l'hôpital, à la fixation de la rémunération des médecins, pour partie, en fonction du résultat financier de leur institution.

Le principe du médecin monohospitalier ou monoréseau devra également être rencontré. Je connais les réticences à cet égard et je sais que ce débat ne pourra être mené au nom de la masse critique. Il s'agira d'une discussion difficile, longue et qu'il conviendra de mener avec tact pour éviter de perturber le réseau. Mais nous devons définir nos objectifs, qui sont déjà décrits sans ambage par l'homme politique et par le collège réuni.

Ainsi, la totalité de l'activité d'hospitalisation du médecin doit être effectuée dans les hôpitaux du réseau IRIS. Il est bien sûr possible d'obtenir certaines dérogations par rapport à ce principe, comme le respect du libre choix du patient ou des raisons médicales ou techniques particulières.

J'en viens à quelques questions précises. Les chantiers en cours ne sont pas arrêtés et seront menés dans les délais voulus. Aucun nouveau dossier concernant les hôpitaux publics n'a été déposé à ce jour et rien n'empêche d'en introduire.

En ce qui concerne Baron Lambert, certains médecins ont été remplacés et le transfert de lits est impossible dans le cadre légal actuel. Il n'est pas question de céder des lits en dehors du réseau IRIS et un nouveau conseil médical doit être mis en place afin de pouvoir mener à bien l'opération de fusion avec l'hôpital Molière.

En ce qui concerne les équipements lourds, nous collectons actuellement l'ensemble des demandes émanant des hôpitaux privés et publics. Elles seront présentées globalement au Conseil consultatif pour qu'il donne un avis en connaissance de cause.

Nous n'organisons pas un « monopole du pauvre » pour la structure d'IRIS, monsieur Grimberghs. Mon collègue et moi avons d'ailleurs écrit au Gouvernement fédéral afin qu'il corrige les aspects pervers de l'actuelle législation relative au financement de l'ensemble des hôpitaux : la correction du système de pénalités qui affecte un hôpital dont les durées de séjour sont trop longues, pour tenir compte des caractéristiques socio-économiques des patients. Une étude de l'UCL a en effet démontré l'impact négatif sur la durée du séjour de patients provenant de milieux défavorisés. L'opportunité et la pertinence de ce débat sont reconnues par tous et le Conseil national des établissements hospitaliers mène actuellement des réflexions sur ce thème.

Par ailleurs, des études conduites aux Etats-Unis démontrent la corrélation entre les durées de séjour à pathologies égales et le profil social.

En ce qui concerne l'application des règles de financement des hôpitaux, nous souhaitons que celles-ci s'appuient sur des données actuelles et non plus sur des données des années 1993 à 1995. Il nous paraît normal de corriger et de compléter le méca-

nisme actuel du financement, de façon à ce que tous les hôpitaux bénéficient de moyens financiers suffisants pour remplir leurs missions sociales.

Le ministère de la Santé publique et des Affaires sociales a réalisé une étude pour établir la liste des hôpitaux dont le profil de patient était le plus défavorisé : cette liste classe dans les dix premiers, huit hôpitaux publics dont quatre bruxellois.

Il est, par ailleurs, regrettable que l'Etat fédéral ne respecte pas l'accord de coopération du 19 mai 1994 qu'il a signé avec notre région. Dans cet accord, l'Etat fédéral s'engageait à prendre les mesures relatives à la fixation du prix de journée d'hospitalisation.

(M. Jean-Pierre Cornelissen, vice-président, remplace M. Jan Béghin au fauteuil présidentiel)

(De heer Jean-Pierre Cornelissen, ondervoorzitter, vervangt de heer Jan Béghin als voorzitter)

Actuellement, la situation en matière du prix de journée définitif se présente comme suit :

seules les années 1991 et 1992 sont clôturées pour l'ensemble des hôpitaux ;

les primes de fermeture pour les 50 lits fermés en 1989 par l'hôpital Etterbeek-Ixelles ne sont toujours pas liquidées, à notre connaissance ;

la partie B4 du prix de journée n'a toujours pas intégré les 50 millions promis en 1997 pour assurer les missions sociales des hôpitaux ;

la participation financière des hôpitaux dans IRIS n'a toujours pas été intégrée dans la partie B1 du prix de journée, malgré les promesses faites ;

le calcul des rattrapages subit également des retards importants.

Après ces promesses non tenues, le Gouvernement fédéral a pris toute une série de mesures en matière de financement de l'activité hospitalière qui ont sensiblement diminué les recettes de nos hôpitaux. Cette diminution du refinancement représente, uniquement pour les hôpitaux publics, un montant de 204 millions de francs. On peut citer parmi ces mesures, la réduction des honoraires médicaux, 3 %, la diminution de certains forfaits, 2 %.

Face à ces mesures exogènes, les plans financiers des hôpitaux ont dû être revus afin de respecter l'objectif d'équilibre financier à l'horizon 1999. Il nous paraît évident que les budgets 1999 des hôpitaux devront se conformer à l'objectif d'équilibre budgétaire inscrit dans les plans d'assainissement dès 1995. A notre connaissance, aucune injonction particulière n'a été envoyée.

Une circulaire budgétaire définissant les objectifs à atteindre par hôpital est rédigée, chaque année, dans ce sens, depuis la création d'IRIS.

Il est tout aussi évident que ces budgets devront être crédibles. Dans la circulaire, on n'a jamais demandé d'établir des budgets préélectorales, mais simplement de mettre leur budget en concordance avec les objectifs et de prendre les mesures nécessaires. C'est le principe de toutes circulaires ministérielles que nous envoyons chaque année.

M. Denis Grimberghs. — Le budget pouvait donc être en déséquilibre si le plan d'assainissement prévoyait une dernière année en déséquilibre.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Il est tout aussi évident que ces budgets devront être crédibles et se baser sur des données financières fiables. Compte tenu des efforts déjà effectués et des premiers résultats connus de l'exercice 1998, le respect de l'équilibre financier est possible pour la plupart des hôpitaux. Je n'ai pas dit pour tous.

A ce jour, seul l'hôpital New Paul Brien a déposé un plan financier postposant l'équilibre financier à l'horizon 2000. Il prévoit donc un léger déficit pour 1999, de 9 millions de francs.

Je m'étonne de votre intervention à ce sujet dans la mesure où, à de nombreuses reprises, votre groupe parlementaire a insisté lourdement sur la nécessité de déposer des budgets 1999 en équilibre.

M. Denis Grimberghs. — Il s'agissait bien de budgets crédibles ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Pourquoi voudriez-vous qu'ils ne soient pas crédibles ?

M. Denis Grimberghs. — Lorsque tous les groupes ont approuvé le budget, à New Paul Brien que s'est-il passé ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Vous auriez adopté un budget qui n'est pas crédible ? Cela m'étonnerait.

M. Denis Grimberghs. — Non, nous avons accepté un budget qui était en léger déséquilibre. A ce moment-là, IRIS a dit qu'il fallait le revoir et faire en sorte qu'il soit en équilibre !

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Ce n'est pas vrai. La circulaire...

M. Denis Grimberghs. — Il n'y a pas de circulaire.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Vous avez entendu la réponse du Collège. Ne commencez pas à faire des procès d'intention.

M. Denis Grimberghs. — Non ! C'est la différence entre les discours et la réalité.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Vous êtes en train de préparer votre prochaine intervention contre IRIS.

M. Denis Grimberghs. — Pas du tout.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Décidément, cela devient de l'acharnement thérapeutique. Attendez avant de dire que les budgets ne sont pas crédibles. Nous sommes en début 1999 et vous êtes déjà en train de conclure. Je commence à penser que vous avez des préjugés et que vous ne souhaitez pas vous inscrire dans la réussite de cette restructuration. C'est dommage, mais sachez que nous y arriverons et selon moi, avec l'assentiment de la très grande majorité de ce Conseil. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs pour une réplique.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, malgré le peu de présents en séance et le caractère relativement serein de mon intervention, vous n'avez pas pu éviter les caricatures.

Monsieur Gosuin, j'ai expliqué la position de mon groupe en la matière. C'est la même chose pour Mme Dupuis. Pour ma part, je n'ai pas fait un débat idéologique. J'ai rappelé les positions du PSC lorsqu'il était dans la majorité. J'ai dit que nous étions favorables à cette restructuration. Personne au PSC n'a jamais demandé la fermeture d'aucune institution hospitalière publique à Bruxelles. Ce que nous demandons, c'est que le plan d'assainissement soit crédible. Parfois, les discours sont rassurants mais les chiffres ne le sont pas. Je ne vois pas où est le problème lorsque je vous demande le bilan de la structure faitière. Je crois d'ailleurs qu'un certain nombre d'idées de cette structure sont bonnes. Je demande que l'on procède à une évaluation et non pas que l'on s'inscrive dans un système qui, une fois de plus, vise la fuite en avant.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Vous me faites à nouveau un procès d'intention. Ne dites pas dès à présent que ces restructurations sont bâclées.

M. Denis Grimberghs. — Je ne dis pas cela. Je demande ce qui les justifie aujourd'hui...

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — J'ai lu deux pages de justification. J'aurais pu en ajouter une troisième. Peut-être est-ce celle qui manque ?

M. Denis Grimberghs. — Je pourrais contester point par point toute une série de choses qui sont énoncées. Cependant, nous n'allons pas faire un débat technique à cette heure. Il s'agit là d'un point sur lequel je pense que l'isolement dans lequel vous essayez de mettre le PSC ne peut que lui être profitable. Même en caricaturant nos positions, d'une certaine manière, vous nous rendez service. Selon moi, contrairement à ce que vous imaginez, monsieur le ministre, quand bien même il y aurait dans cette Assemblée 80 % de membres pour vous suivre — mais il y a trop peu de monde en séance en ce moment pour pouvoir le visualiser — vous savez parfaitement que cela ne correspond pas à la volonté de la population et d'une série d'acteurs du secteur qui, à mon avis, dans une proportion quasiment inverse, estiment que ce qui est fait mérite de l'intérêt mais n'est pas parfaitement crédible si un certain nombre d'objectifs ne sont pas rencontrés.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Je n'ai jamais entendu de mouvements de foule dans la population contre l'assainissement et la bonne gestion du réseau IRIS.

M. Denis Grimberghs. — Je vais vous permettre de rencontrer certaines personnes. Si vous croyez que chacun trouve normal qu'on laisse filer les déficits des hôpitaux publics comme on les a laissés filer à la fin des années '80, détrompez-vous !

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni. — Ce n'est pas vrai !

M. Denis Grimberghs. — Ce n'est pas vrai ? La situation de l'Hôpital Saint-Pierre a été découverte sous cette législature-ci. Et il n'est pas question de mettre en cause les responsables du CPAS de Bruxelles, cela même si mon parti ne siège plus dans la majorité. Mais, on a tenté de clarifier une situation. Or manifestement, la situation de l'Hôpital Saint-Pierre est encore pire qu'on ne l'imaginait, quand nous étions dans la majorité !

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Ne faites pas le procès du passé! Vous avez contribué à la gestion du passé davantage que moi.

M. Denis Grimberghs. — Dans les hôpitaux publics?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Et à Bruxelles-Ville en particulier. Je me souviens d'un certain bourgmestre, assez rondouillard, qui est encore pour l'instant dans vos rangs.

M. Denis Grimberghs. — Et il gérait les hôpitaux publics, croyez-vous?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Il était bourgmestre. Il pesait quand même de son poids... Soyez raisonnable! Ce n'est pas sérieux! Ne jugez pas l'avenir en fonction du passé!

M. Denis Grimberghs. — Cela vous arrange bien d'essayer de faire beaucoup de brouhaha et de caricaturer les positions des uns et des autres. Je persiste à croire que vous avez tort de vous enfoncer dans une vision de ce type.

Mon intervention n'est pas de type idéologique, mais vous tenez à ce que le débat le soit. C'est votre responsabilité et non la mienne.

Prenons un exemple précis. Vous m'avez demandé de ne pas ménager mes efforts afin que la restructuration de l'hôpital militaire se termine sous cette législature. Je l'espère effectivement. Et M. Poncelet a fait tout ce qu'il devait en vue de ficeler ce dossier dans les délais. Cependant, je ne suis pas certain qu'on y arrivera et que la faute sera à rechercher dans le chef du Gouvernement national. Une série d'enjeux sont liés à ce dossier. Il en résulte un manque de volonté pour voir se finaliser ce qui était en cours d'élaboration.

Si aujourd'hui, on modifie les hypothèses, si seules l'aile des grands brûlés ainsi que la partie encore gérée par l'armée vont s'installer à l'Hôpital Saint-Pierre, si l'on veut inventer une autre solution, vous pensez bien que ce n'est pas entre maintenant et le moment des élections que cette solution verra le jour.

Soit, on s'en tient à ce qui a été préparé et qui n'est pas défavorable aux hôpitaux publics bruxellois. C'est la reconnaissance, de nouveau par un ministre PSC, de l'existence d'un service public.

Si on ferme l'hôpital militaire, il me semble logique qu'une partie de cet hôpital aille se loger dans un des hôpitaux publics bruxellois. C'est logique! Cela n'a posé aucun problème idéologique. Soyez rassuré! Notre souhait est que cela puisse effectivement voir le jour.

Cependant, ces derniers temps, j'ai eu des échos d'une série d'interventions visant à parasiter ce dossier et qui ne me font croire qu'il sera facile de le terminer cette année-ci.

Par ailleurs, vous me dites que je fais référence à l'arrêté royal du 31 décembre dernier mais qu'il n'y a pas de problème. C'était un processus connu.

C'est bien ce que je reproche quand je demande des règles plus transparentes, y compris pour le financement.

Ainsi, en séance, vous avez dit demander des règles pour le financement de tous les hôpitaux, qui prennent mieux en compte les besoins des personnes les moins favorisées de la société. Je vous approuve entièrement. Et on peut brandir des études de l'UCL! Oui, il faut sans doute corriger la manière dont le prix/

journee est calculé pour mieux tenir compte de cette réalité sociale, pour tous les hôpitaux.

Je n'ai pas de problème: dans la transparence!

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Vous ai-je dit que ce serait dans l'obscurité?

M. Denis Grimberghs. — Quand vous brandissez l'argument consistant à affirmer qu'il n'y a aucun problème avec l'arrêté royal du 31 décembre puisque les conventions étaient signées, je répons bien sûr! C'est un arrêté royal sur mesure pour IRIS.

Voilà ce que je voulais dire, mais vous êtes tombé dans le piège, vous n'avez pas compris qu'il s'agissait d'humour au second degré.

M. le Président. — La parole est à Mme Dupuis.

Mme Françoise Dupuis. — Je trouve que M. Grimberghs a beaucoup de talent pour poser des questions et donner lui-même les réponses. Il a organisé lui-même sa propre caricature.

Je n'ai jamais dit, à aucun moment, que tenir un débat de type idéologique soit négatif. Vous vous y êtes accroché; je veux bien que ce ne soit pas lié à la période électorale puisque j'ai même rappelé que vous tenez le même discours depuis des années.

En revanche, je m'interroge sur la portée de certains de vos propos du style: «Voyez ce que pensent 80% de l'Assemblée...» Cette assemblée ne reflète-t-elle pas la population ou bien y a-t-il 80% de cette Assemblée qui ne veut pas s'occuper du sort des plus pauvres de l'agglomération?

Je n'ai pas compris, mais je n'aime pas ces propos: ils sont dangereux.

M. Denis Grimberghs. — Vous n'avez pas compris l'argument. Voulez-vous que je vous l'explique?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Nous n'avons pas à vous comprendre puisque vous ne voulez pas être compris!

Mme Françoise Dupuis. — Monsieur Grimberghs, vous avez un gros défaut: nous n'avez pas de patience. Lors d'une discussion, il faut pouvoir écouter les autres sans les interrompre systématiquement.

Je voudrais quand même comprendre: notre Assemblée a été normalement élue et il n'est pas utile de tenir à son égard des propos tels que ceux que vous avez tenus. Théoriquement, vous devriez être favorable au type de système que nous défendons. Je ne comprends pas les propos que vous avez tenus aujourd'hui ni votre constance à soutenir que rien ne va et que rien ne marchera. Au nom de quoi? Ce n'est pas sérieux.

M. le Président. — Il est temps de clore le débat.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Séance plénière du vendredi 5 février 1999
Plenaire vergadering van vrijdag 5 februari 1999

La séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est close.

De plenaire vergadering van de verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is gesloten.

Prochaine séance plénière sur convocation du Président.

Volgende plenaire vergadering op bijeenroeping van de Voorzitter.

— *La séance plénière est levée à 19 h 40.*

De plenaire vergadering wordt om 19.40 uur gesloten.

ANNEXES

DELIBERATIONS BUDGETAIRES

— Par lettre du 15 décembre 1998, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 44, § 1^{er}, des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de la délibération motivée du Collège réuni du 10 décembre 1998 portant modification de la délibération motivée (n° 98/44014) du Collège réuni du 26 novembre 1998 autorisant l'engagement, l'ordonnancement et le paiement de dépenses de la Commission communautaire commune.

— Par lettre du 15 décembre 1998, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 44, § 1^{er}, des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de la délibération motivée (n° 98/44015) du Collège réuni du 10 décembre 1998 autorisant l'engagement, l'ordonnancement et le paiement de dépenses de la Commission communautaire commune.

— Par lettre du 21 décembre 1998, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 40, § 2, des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de la délibération motivée du Collège réuni du 17 décembre 1998 portant modification de la délibération motivée (n° 98/4001) du Collège réuni du 20 décembre 1997 requérant de la Cour des Comptes l'octroi d'un visa provisoire pour des dépenses d'extrême urgence à exécuter par la Commission communautaire commune.

— Par lettre du 23 décembre 1998, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 44, § 1^{er}, des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de la délibération motivée (n° 99/44001) du Collège réuni du 17 décembre 1998 autorisant l'engagement, l'ordonnancement et le paiement de dépenses de la Commission communautaire commune.

— Par lettre du 18 janvier 1999, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 44, § 1^{er}, des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de la délibération motivée (n° 99/44002) du Collège réuni du 14 janvier 1999 autorisant l'engagement, l'ordonnancement et le paiement de dépenses de la Commission communautaire commune.

Pour information.

COUR DES COMPTES

— Par lettre du 16 décembre 1998, la Cour des comptes prend acte de la délibération budgétaire 98/44014 du 26 novembre 1998 du Collège réuni de la Commission communautaire commune prise en exécution de l'article 44 des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat, telle que modifiée par la délibération du 10 décembre 1998 et fait part à l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune que son Collège est d'avis que les considérants énoncés dans le préambule de cette délibération permettent de conclure à l'existence de « circonstances exceptionnelles » au sens dudit article 44.

— Par lettre du 29 décembre 1998, la Cour des comptes prend acte de la délibération budgétaire 98/44015 du 10 décembre 1998

BIJLAGEN

BEGROTINGSBERAADSLAGINGEN

— Bij brief van 15 december 1998, zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 44, § 1, van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van de gemotiveerde beraadslaging van het Verenigd College (nr. 98/44014) dd. 26 november 1998 houdende machtiging tot het vastleggen, het ordonnanceren en het betalen van uitgaven van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

— Bij brief van 15 december 1998, zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 44, § 1, van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van de gemotiveerde beraadslaging (nr. 98/44015) van het Verenigd College dd. 10 december 1998 houdende machtiging tot het vastleggen, het ordonnanceren en het betalen van uitgaven van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

— Bij brief van 21 december 1998, zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 40, § 2, van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van de met redenen omklede beslissing (nr. 98/4001) van het Verenigd College van 20 december 1998 dat het Rekenhof een voorlopig visum vordert voor door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bij uiterste dringendheid uit te voeren uitgaven.

— Bij brief van 23 december 1998, zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 44, § 1, van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van de gemotiveerde beraadslaging (nr. 99/44001) van het Verenigd College van 17 december 1998 houdende machtiging tot het vastleggen, het ordonnanceren en het betalen van uitgaven van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

— Bij brief van 18 januari 1999, zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 44, § 1, van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van de gemotiveerde beraadslaging (nr. 99/44002) van het Verenigd College dd. 14 januari 1999 houdende machtiging tot het vastleggen, het ordonnanceren en het betalen van uitgaven van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Ter informatie.

REKENHOF

— Bij brief van 16 december 1998 neemt het Rekenhof akte van de begrotingsbeslissing 98/44014 van 26 november 1998 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie genomen ter uitvoering van artikel 44 van de gecoördineerde wetten op de rijkscomptabiliteit, zoals gewijzigd door de beraadslaging van 10 december 1998 en deelt de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie dat zijn College van oordeel is dat de consideransen van de begrotingsbeslissing toelaten het bestaan te erkennen van buitengewone omstandigheden zoals voorzien in bovenvernoemd artikel 44.

— Bij brief van 29 december 1998 neemt het Rekenhof akte van de begrotingsbeslissing 98/44015 van 10 december 1998 van

du Collège réuni de la Commission communautaire commune prise en exécution de l'article 44 des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat, et fait part à l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune que son Collège est d'avis que les considérants énoncés dans le préambule de cette délibération permettent de conclure à l'existence de « circonstances exceptionnelles » au sens dudit article 44.

— Par lettre du 7 janvier 1999, la Cour des comptes prend acte de la délibération budgétaire 99/44001 du 17 décembre 1998 du Collège réuni de la Commission communautaire commune prise en exécution de l'article 44 des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat et fait part à l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune que son Collège est d'avis que les considérants énoncés dans le préambule de cette délibération permettent de conclure à l'existence de « circonstances exceptionnelles » au sens dudit article 44.

Pour information.

het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie genomen ter uitvoering van artikel 44 van de gecoördineerde wetten op de rijkscomptabiliteit en deelt de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie dat zijn College van oordeel is dat de consideransen van de begrotingsbeslissing toelaten het bestaan te erkennen van buitengewone omstandigheden zoals voorzien in bovenvernoemd artikel 44.

— Bij brief van 7 januari 1999 neemt het Rekenhof akte van de begrotingsbeslissing 98/44001 van 17 december 1998 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie genomen ter uitvoering van artikel 44 van de gecoördineerde wetten op de rijkscomptabiliteit en deelt de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie dat zijn College van oordeel is dat de consideransen van de begrotingsbeslissing toelaten het bestaan te erkennen van buitengewone omstandigheden zoals voorzien in bovenvernoemd artikel 44.

Ter informatie.