

**Assemblée réunie
de la Commission communautaire commune**

**Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie**

**Séance plénière
du jeudi 19 décembre 2002**

**Plenaire vergadering
van donderdag 19 december 2002**

SOMMAIRE

INHOUDSOPGAVE

	Pages		Blz.
	—		—
EXCUSEE	92	VERONTSCHULDIGD	92
COMMUNICATIONS		MEDEDELINGEN	
— Délibérations budgétaires	92	— Begrotingsberaadslagingen	92
PROJETS D'ORDONNANCE		ONTWERPEN VAN ORDONNANTIE	
— Projet d'ordonnance modifiant le chapitre XIIbis de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale (n ^{os} B-85/1 et 2 – 2001/2002)	92	— Ontwerp van ordonnantie tot wijziging van hoofdstuk XIIbis van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (nrs. B-85/1 en 2 – 2001/2002)	92
Discussion générale — <i>Orateurs</i> : Mmes Anne-Sylvie Mouzon , rapporteuse, Fatiha Saïdi , MM. Jean-Luc Vanraes , Denis Grimberghs , Eric Tomas , membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes	92	Algemene bespreking — <i>Sprekers</i> : mevrouw Anne-Sylvie Mouzon , rapporteur, mevrouw Fatiha Saïdi , de heren Jean-Luc Vanraes , Denis Grimberghs , Eric Tomas , lid van de Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen	92
— Discussion des articles	99	— Artikelsgewijze bespreking	99
— Projet d'ordonnance ajustant le budget des Voies et Moyens de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2002 (n ^{os} B-89/1 et 2 – 2002/2003)	104	— Ontwerp van ordonnantie houdende aanpassing van de Middelenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2002 (nrs. B-89/1 en 2 – 2002/2003)	104
— Projet d'ordonnance ajustant le budget général des Dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2002 (n ^{os} B-90/1, 2 et 3 – 2002/2003)	104	— Ontwerp van ordonnantie houdende aanpassing van de Algemene Uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2002 (nrs. B-90/1, 2 en 3 – 2002/2003)	104

	Pages		Blz.
	—		—
— Projet d'ordonnance contenant le budget des Voies et Moyens de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2003 (n ^{os} B-91/1 et 2 – 2002/2003)	104	— Ontwerp van ordonnantie houdende de Middelenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2003 (nrs. B-91/1 en 2 – 2002/2003)	104
— Projet d'ordonnance contenant le budget général des Dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2003 (n ^{os} B-92/1, 2 et 3 – 2002/2003)	104	— Ontwerp van ordonnantie houdende de Algemene Uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2003 (nrs. B-92/1, 2 en 3 – 2002/2003)	104
Discussion générale conjointe — <i>Orateurs</i> : MM. Denis Grimberghs , rapporteur, Michel Moock , rapporteur, Rufin Grijp , Mmes Dominique Braeckman , Françoise Bertieaux , M. Jean-Luc Vanraes , Mme Anne-Sylvie Mouzon , MM. Paul Galand et Jos Chabert , membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé	104	Samengevoegde algemene bespreking — <i>Sprekers</i> : de heren Denis Grimberghs , rapporteur, Michel Moock , rapporteur, Rufin Grijp , mevrouw Dominique Braeckman , mevrouw Françoise Bertieaux , de heer Jean-Luc Vanraes , mevrouw Anne-Sylvie Mouzon , de heren Paul Galand en Jos Chabert , lid van de Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid	104
— Discussion des articles	120	— Artikelsgewijze bespreking	120
— Projet d'ordonnance portant assentiment au : Protocole, fait à Bruxelles le 22 septembre 1998, complétant la Convention Benelux concernant la coopération transfrontalière entre collectivités ou autorités territoriales avec exposé des motifs commun, signée à Bruxelles le 12 septembre 1986 (n ^o B-77/1 – 2001/2002)	130	— Ontwerp van ordonnantie houdende instemming met : het Protocol, gedaan te Brussel op 22 september 1998, tot aanvulling van de Benelux-Overeenkomst inzake grensoverschrijdende samenwerking tussen territoriale samenwerkingsverbanden of autoriteiten met gemeenschappelijke memorie van toelichting, ondertekend te Brussel op 12 september 1986 (nr. B-77/1 – 2001/2002)	130
— Projet d'ordonnance portant assentiment à : l'Accord de Stabilisation et d'Association établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et l'ancienne République Yougoslave de Macédoine, d'autre part, aux Annexes I, II, III, IVa, IVb, IVc, Va, Vb, VI et VII, aux Protocoles 1, 2, 3, 4 et 5 et à l'Acte final, faits à Luxembourg, le 9 avril 2001 (n ^o B-86/1 – 2002/2003)	130	— Ontwerp van ordonnantie houdende instemming met : de Stabilisatie- en Associatieovereenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lidstaten, enerzijds, en de voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië, anderzijds, met de Bijlagen I, II, III, IVa, IVb, IVc, Va, Vb, VI en VII, met de Protocollen 1, 2, 3, 4 en 5 en met de Slotakte, opgemaakt te Luxemburg op 9 april 2001 (nr. B-86/1 – 2002/2003)	130
— Projet d'ordonnance portant assentiment à : l'Accord euro-méditerranéen établissant une association entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la République Algérienne Démocratique et Populaire, d'autre part, aux Annexes 1, 2, 3, 4, 5 et 6, aux Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7 et à l'Acte final, faits à Valence le 22 avril 2002 (n ^o B-87/1 – 2002/2003)	130	— Ontwerp van ordonnantie houdende instemming met : de Euro-Mediterrane Overeenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschap en haar lidstaten, enerzijds, en de Democratische Volksrepubliek Algerije, anderzijds, met de Bijlagen 1, 2, 3, 4, 5 en 6, met de Protocollen 1, 2, 3, 4, 5, 6 en 7 en met de Slotakte, gedaan te Valencia op 22 april 2002 (nr. B-87/1 – 2002/2003)	130
— Projet d'ordonnance portant assentiment à : l'Accord de Stabilisation et d'Association établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et la République de Croatie, d'autre part, aux Annexes I, II, III, IVa, IVb, IVc, IVd, IVe, IVf, Va, Vb, VI, VII et VIII, aux Protocoles 1, 2, 3, 4, 5 et 6 et à l'Acte final, faits à Luxembourg, le 29 octobre 2001 (n ^o B-88/1 – 2002/2003)	130	— Ontwerp van ordonnantie houdende instemming met : de Stabilisatie- en Associatieovereenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lidstaten, enerzijds, en de Republiek Kroatië, anderzijds, met de Bijlagen I, II, III, IVa, IVb, IVc, IVd, IVe, IVf, Va, Vb, VI, VII en VIII, met de Protocollen 1, 2, 3, 4, 5 en 6 en met de Slotakte, gedaan te Luxemburg op 29 oktober 2001 (nr. B-88/1 – 2002/2003)	130

	Pages		Blz.
	—		—
Discussion générale conjointe — <i>Orateur</i> : Mme Anne-Sylvie Mouzon , rapporteuse	130	Samengevoegde algemene bespreking — <i>Spreker</i> : mevrouw Anne-Sylvie Mouzon , rapporteur	130
— Discussion des articles	131	— Artikelsgewijze bespreking	131

PRESIDENCE DE MME MAGDA DE GALAN, PRESIDENTE

VOORZITTERSCHAP VAN MEVROUW MAGDA DE GALAN, VOORZITTER

— *La séance plénière est ouverte à 20 h 20.*

De plenaire vergadering wordt geopend om 20.20 uur.

Mme la Présidente. — Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du jeudi 19 décembre 2002.

Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van donderdag 19 december 2002 geopend.

EXCUSE

VERONTSCHULDIGD

Mme la Présidente. — A prié d'excuser son absence : Mme Isabelle Molenberg.

Verontschuldigt zich voor haar afwezigheid : mevrouw Isabelle Molenberg.

**COMMUNICATIONS FAITES A
L'ASSEMBLEE REUNIE**

**MEDEDELINGEN AAN DE VERENIGDE
VERGADERING**

Délibérations budgétaires

Begrotingsberaadslagingen

Mme la Présidente. — 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 werden 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.*)

PROJET D'ORDONNANCE MODIFIANT LE CHAPITRE XIIIBIS DE LA LOI DU 8 JUILLET 1976 ORGANIQUE DES CENTRES PUBLICS D'AIDE SOCIALE

Discussion générale

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE TOT WIJZIGING VAN
HOOFDSTUK XIIIBIS VAN DE ORGANIEKE WET VAN 8 JULI
1976 BETREFFENDE DE OPENBARE CENTRA VOOR MAAT-
SCHAPPELIJK WELZIJN**

Algemene bespreking

Mme la Présidente. — 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 est ouverte.

De algemene bespreking is geopend.

La parole est à Mme Anne-Sylvie Mouzon, rapporteuse.

Mme Anne-Sylvie Mouzon, rapporteuse. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège, Chers Collègues, je vais m'exprimer en tant que rapporteuse et j'interviendrai ensuite au nom du groupe socialiste.

Une commission mixte régionale-bicommunautaire a longuement entendu les responsables de la structure faitière Iris avant d'examiner le projet d'ordonnance modifiant le chapitre XIIIBis de la loi organique du 8 juillet 1976.

Ces auditions ont fait l'objet d'un rapport, lequel est joint au rapport sur le budget régional.

Cette ordonnance a été soumise à l'avis du Conseil d'Etat, saisi en urgence, lequel n'avait donc à se prononcer que sur le respect des règles répartitrices des compétences entre le fédéral, les régions et les communautés, et a estimé ne devoir faire aucune critique, observation ou remarque à ce sujet. Ce n'est pas anodin.

La commission, cette fois des Affaires sociales de la Commission communautaire commune, a examiné le projet d'ordonnance et l'a adopté par 10 voix favorables et deux abstentions.

Il s'agit d'un projet d'ordonnance qui renforce les pouvoirs de la structure faitière Iris, ce qui lui permettra de poursuivre les efforts déjà accomplis pour améliorer la situation financière de cette structure.

La commission a apporté de nombreuses corrections techniques au texte et par ailleurs l'a amendé en deux points. Tout d'abord, pour prévoir le dépôt annuel d'un rapport d'activités de la structure faîtière au Parlement et ensuite pour prévoir que la structure faîtière puisse prendre des mesures utiles afin que les structures locales se conforment à ses plans et projections.

Je crois qu'il n'est pas nécessaire d'aller plus loin. En ce qui concerne le groupe PS, nous sommes assez satisfaits de pouvoir avancer dans le sauvetage d'Iris puisque la spécificité des hôpitaux publics bruxellois ne fait aucun doute. Les auditions n'ont fait que renforcer notre opinion à cet égard.

Il est vrai que nous entendons le MR avoir des doutes : est-ce bien géré ? Nous entendons aussi le CDH avoir des doutes : est-ce bien spécifique ? Ne faudrait-il pas prévoir la même chose pour les hôpitaux privés, quitte à leur imposer ce qui fait aujourd'hui la spécificité des hôpitaux publics ? En tout cas, pour nous, il y a bel et bien une spécificité et il est impératif pour la santé publique dans cette région de la préserver. Aussi sommes-nous assez satisfaits, non sans remarquer que cette ordonnance va de pair avec une autre ordonnance, régionale, cette fois, qui doit encore être déposée et qui prévoit le versement des 400 millions de la région à la structure Iris. Nous attendons donc avec impatience de voir ce texte et surtout de pouvoir le voter pour libérer l'argent.

Pour le surplus, il est grand temps que l'on progresse. Nous serons évidemment vigilants et veillerons à ce que les choses se passent comme elles ont été convenues.

Mme la Présidente. — Comme il a été décidé de poursuivre les travaux par le biais d'un groupe de pilotage avec les gestionnaires d'Iris, le Parlement pourra encore en discuter.

La parole est à Mme Fatiha Saïdi.

Mme Fatiha Saïdi. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège, Chers Collègues, l'ordonnance modifiant le chapitre XIIbis de la loi organique des CPAS tend à renforcer les pouvoirs et les compétences de la structure faîtière d'Iris. L'ordonnance prévoit, en outre, dans une logique de solidarité et de responsabilisation, d'associer les communes non hospitalières et la région à la structure.

Les objectifs sont louables certes, mais à quoi rime de renforcer un outil sans lui donner les moyens correspondants ?

Je ne reviendrai pas ici sur la saga financière des hôpitaux publics; nous n'avons cessé de le répéter depuis plus de deux ans et, hier encore, nous soulignons combien la viabilité des hôpitaux publics est menacée et combien tant le gouvernement que le Collège n'y répondent pas.

De promesses en promesses, de rendez-vous ratés en rendez-vous ratés, l'enveloppe de sauvetage s'est réduite comme peau de chagrin.

Envoyé le 1,7 milliard (FB) prévu pour effacer la dette 1996-2001, envoyés les 800 millions pour le financement de la cellule de reconversion, envoyé le milliard pour faire face au déficit 2001.

A l'arrivée, les hôpitaux devront se contenter de 15 millions d'euros (600 millions FB) sous forme d'un prêt aux communes et de 10 millions d'euros (400 millions de FB) conditionnés.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Récurents.

M. Christos Doulkeridis. — Pas récurrents, ou alors vous vous mettez d'accord au sein du gouvernement !

Mme Fatiha Saïdi. — Pour les 15 millions d'euros, une convention a été adressée aux communes. Elle suscite déjà quelques remous, d'après les échos qui nous reviennent, de par le caractère illégal de deux de ses articles et, toujours d'après les échos qui nous reviennent d'une commune importante de la région, même les conseillers MR s'abstiendraient sur le vote de ladite convention. C'est dire ! C'est pour le dire à M. de Donnea !

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Quelle commune ?

M. Christos Doulkeridis. — Une commune où il y a un conseil communal ce soir.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Dans une autre commune, où il y a également conseil communal ce soir, que je viens d'ailleurs de quitter, la majorité MR-Ecolo semble approuver complètement cette convention.

M. Denis Grimberghs. — Sans réserve ?

M. Christos Doulkeridis. — Si certaines peuvent les approuver, tant mieux ! Le problème, ce sont celles qui ne peuvent pas les approuver !

Mme Fatiha Saïdi. — Nous ne sommes pas ici dans une commune !

Nous sommes à la CCC.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — C'est vous qui faites référence aux communes !

Mme Fatiha Saïdi. — Je faisais simplement une petite incise communale. Je ne suis pas municipaliste.

Pour les 10 millions d'euros versés annuellement, on attend toujours le feu vert, qui se donnera sous la forme d'une ordonnance qui ne nous est toujours pas parvenue et qui donc n'a pas été examinée en commission et encore moins sanctionnée par un vote en séance plénière. De plus, ces faibles moyens prévus sont conditionnés par des obligations d'équilibre budgétaire dont on sait que la plupart des communes seront incapables de les observer dans les années qui viennent.

On prétend également associer les 13 communes non-hospitalières, toutefois on ne leur demande aucune solidarité pour les moyens en provenance de la région, mais seulement de servir de boîte aux lettres. Nous nous interrogeons donc sur la définition de ce concept

et de cette solidarité. Tout cela prouve que l'on ne s'est pas assuré de la volonté de coopération de ces communes, ce qui pourrait menacer grandement la stabilité du fragile édifice que l'on essaye d'ériger aujourd'hui par cette ordonnance.

Sur la forme, je dirai simplement que l'étude du texte en commission, bien que très rapide, a montré de nombreuses imprécisions et approximations, au demeurant fort inquiétantes. Il a fallu apporter de nombreuses retouches, de nombreux coups de blush pour rendre ce projet sortable et le déposer aujourd'hui sur nos bancs. Nous remercions d'ailleurs au passage Mme Mouzon qui a fait office de couturière et d'esthéticienne.

Chers Collègues, eu égard à toutes les incertitudes que je viens d'évoquer, à toutes les incertitudes budgétaires évoquées hier soir par notre chef de groupe, le groupe Ecolo votera contre cette ordonnance. Néanmoins, pour marquer symboliquement le tout petit pas vers un mieux, en renforçant la structure faitière, l'un(e) ou l'autre membre de mon groupe sanctionnera son vote par une abstention.

M. Christos Doukeridis. — C'est une gestion bordélique et nous voterons « non » à cause de cette gestion bordélique.

M. Alain Adriaens. — Ce n'est pas un pas en avant, mais un pas de côté.

M. Christos Doukeridis. — Je le dis et je ne suis pas le seul à le dire. Certains socialistes le disent aussi.

Mme Fatiha Saïdi. — Je dis cela eu égard à toutes les incertitudes que j'ai évoquées mais aussi eu égard à toutes les craintes que j'ai entendu exprimer cet après-midi, et pas seulement sur les bancs de l'opposition.

Pour terminer, sachez, Monsieur le Membre du Collège, Madame la Présidente, Chers Collègues, que nous resterons toujours positifs et toujours constructifs pour la sauvegarde du réseau hospitalier bruxellois ...

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Jusqu'à présent, je vous ai trouvé d'un positivisme extraordinaire !

Mme Fatiha Saïdi. — Je prends cela comme un compliment.

... qui doit être un outil de qualité, accessible à toutes et tous, sans condition ni exclusion aucune. C'est là la seule motivation qui nous guide et nous regrettons d'ailleurs bien amèrement que les discussions depuis des années tournent toujours autour de francs belges et d'euros au détriment d'un débat sur la politique de santé publique que nous souhaitons avoir en Région bruxelloise pour le bien-être de tous nos citoyens. (*Applaudissements sur les bancs Ecolo.*)

Mme la Présidente. — Madame Saïdi, dans cette commission hybride et informelle, nous avons quand même décidé d'aller un peu plus loin dans l'examen du rôle du médecin hospitalier public. Nous avons voulu avancer dans cette commission que mon collègue Vanraes et moi-même avons le plaisir de cogérer. Il faut continuer dans ce sens.

M. Christos Doukeridis. — Mme la Présidente, tout à l'heure, lorsque j'ai interrompu Mme Saïdi, j'ai précisé que le vote négatif visait uniquement à déplorer la manière dont ce dossier est géré. Je parlais bien du soutien apporté par la région. Je n'évoquais pas tout le travail qui est fait à l'intérieur de la structure Iris, tant sur le plan budgétaire que sur celui du projet médical qui doit être porté par la structure.

Mevrouw de Voorzitter. — Het woord is aan de heer Vanraes.

De heer Jean-Luc Vanraes. — Mevrouw de Voorzitter, Geacht Collegelid, Collega's, ik ga in mijn uiteenzetting niet uit van een tegenstelling tussen de Iris-ziekenhuizen en de andere ziekenhuizen. Ons enig oogmerk moet zijn wie geneeskundige hulp zoekt optimaal te helpen. In 1996 werd 4 miljard doorgestort om de deficits van de openbare ziekenhuizen te dekken nadat er afspraken in een overeenkomst waren vastgelegd. In 1999-2000 is evenwel gebleken dat die niet optimaal konden worden nagekomen. In commissie is uitvoerig gesproken over de redenen daarvoor. Er is alvast klaarheid gebracht in de problemen waarmee de Iris-ziekenhuizen kampen, vroeger en nu. De directies hebben hun best gedaan om op al onze vragen te antwoorden, wat ik ten zeerste gewaardeerd heb. Zij hebben gevraagd om samen naar oplossingen te zoeken om de problemen te kunnen verhelpen.

Sommigen vragen zich af of er nu opnieuw hulp moet worden geboden aan de Iris-ziekenhuizen. Ik denk dat er geen alternatief is. Die negen openbare ziekenhuizen zijn er nu eenmaal. Mijns inziens worden die als gevolg van de manier waarop ze zijn ontstaan, niet optimaal georganiseerd, maar dat ligt niet aan de bestuurders. Bij sommige gemeenten was men destijds de mening toegedaan dat er niet alleen een OCMW, maar ook een eigen ziekenhuis moest worden opgericht. De geografische spreiding van die openbare ziekenhuizen over de negentien gemeenten beantwoordt niet meer aan de behoeften van vandaag. Sommige ziekenhuizen zijn te klein. Andere slagen er niet in specialisaties aan te bieden. Nog andere hangen af van verschillende OCMW's wat de situatie er niet eenvoudiger op maakt.

Waar moeten we uiteindelijk toe komen? Binnen het Observatorium van de Gezondheid dat enkele jaren geleden werd opgericht, zou een werkgroep moeten worden gecreëerd die wordt gelast met een onderzoek van de ziekenzorg in heel het gewest. Daarin moeten vertegenwoordigers van alle ziekenhuizen en externe experts zitting hebben die advies geven over de te voeren « gezonde » ziekenhuispolitiek. Er moet niet alleen worden gekeken naar de problemen van vandaag, maar er moet ook rekening worden gehouden met de aanpassingen die ingevolge eventuele nieuwe ziekten en nieuwe behandelingsmethodes nodig zijn.

De regering heeft in juli beslist om de tegemoetkoming aan de Iris-ziekenhuizen te verhogen. Dat is een terechte beslissing. De tweede injectie, ten belope van 10 miljoen euro vecht ik niet aan, want, als we die bijkomende hulp niet bieden, kunnen de Iris-ziekenhuizen nagenoeg niet overleven. Minister Gosuin heeft mij in antwoord op mijn dringende vraag terecht bevestigd dat die tegemoetkoming niet recurrent is. Ik zal me echter niet verzetten tegen bijkomende middelen voor de Iris-ziekenhuizen mochten er volgend jaar nieuwe problemen rijzen. Er moet dan wel voorafgaandelijk in ons Parlement een debat worden gehouden over de vraag welke maatregelen er in de loop

van het jaar genomen zijn en hoe is ingegaan op de noden. Het Parlement moet zijn controlefunctie hard maken.

Zoals ik in 1996 heb gevraagd, moet er gestreefd worden naar een evenwicht tegen 2005-2006. Hoe vroeger hoe liever, maar ik droom niet. Nadat het evenwicht is bereikt, zullen we ons moeten beraden over de vraag of de negen Iris-ziekenhuizen nog steeds onder het toezicht moeten staan van zes OCMW's. Er kan perfect worden overwogen om twee kleine ziekenhuizen die afhangen van hetzelfde OCMW samen te brengen tot een, met het behoud van het aantal bedden. Dat zal alvast veel minder investeringen vergen. Vele studies tonen aan dat grotere ziekenhuizen rendabeler zijn dan kleine. Misschien moeten we wel evolueren naar wat sommigen noemen een pararegionale entiteit? De naam doet er niet toe. Belangrijk is dat we komen tot rendabele ziekenhuizen met een optimale dienstverlening aan alle patiënten en met behoud van het specifieke karakter van de Iris-ziekenhuizen.

Al de problemen werden al opgesomd. Die gaan van het teveel aan bedden en het teveel aan interimpersoneel tot de contracten met de geneesheren. Een exclusiviteitscontract tussen artsen en ziekenhuizen lijkt me aangewezen. Hopelijk zullen we bij de evaluatie volgend jaar kunnen vaststellen dat daar werk van gemaakt is.

Ten slotte vind ik dat er een probleem is in verband met de betaling van de facturen van de OCMW's aan de ziekenhuizen. Het gaat niet op dat een OCMW zich het recht toe-eigent om een factuur niet te betalen omdat ze een onderdeel ervan betwist. In hoofde van mijn OCMW-functie zal ik de voorzitters van de OCMW's aanmanen om al hun niet-betwiste schulden te betalen. Als ze daarop ingaan zal dat de relatie tussen de OCMW's en de Iris-ziekenhuizen ten goede komen, want naast de laattijdige betalingen van facturen voor derden, is dat een van de knelpunten met de Iris-ziekenhuizen.

Ik ga volledig akkoord met het ontwerp van ordonnantie dat thans ter stemming ligt. Het behelst een grondigere controle. Daarbij is het mijn vurige wens om jaarlijks over de Iris-ziekenhuizen in de Verenigde Vergadering te debatteren, want we moeten absoluut de materie op de voet volgen, opdat we over vijf of zes jaar niet opnieuw voor een drama staan.

Mme la Présidente. — Dans le passé, l'ancien ministre des Affaires sociales, qui est actuellement bourgmestre de Vilvorde, avait estimé que la taille critique d'un hôpital était de 400 lits. Par la suite, il a considéré que ce chiffre pouvait être abaissé à 250 lits, ce qui ne l'a pas empêché de demander une dérogation pour un hôpital situé dans sa commune. La question de la taille critique d'un hôpital reste donc posée. Tout dépend du type de médecine qui y est pratiquée. Ce problème pourrait être examiné au cours des discussions du groupe de pilotage.

La parole est à M. Denis Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Madame la Présidente, Monsieur le Ministre, Chers Collègues, Cher Monsieur Michel qui êtes en ce moment le seul représentant du MR, cette grande formation silencieuse dans le débat de ce soir, sans refaire ici tout le débat que nous avons eu en commission, je ne peux commencer cette intervention sans dire clairement combien je regrette qu'à propos d'un sujet aussi important, nous n'ayons pu avoir un débat complet et serein sur la meilleure manière de gérer les hôpitaux publics de cette région. Que

des accords politiques soient difficilement négociés au sein de votre majorité, c'est une réalité que je peux comprendre. C'est d'ailleurs le cas, quel que soit le type de majorité, même si nul n'ignore plus que c'est encore un peu plus compliqué dans notre région, à la fois parce que les acteurs qui sont censés gouverner ensemble ont des comptes à régler et parce que de légitimes fractures idéologiques traversent évidemment la coalition.

Mais il faut bien reconnaître que, jusqu'à présent, sur ce dossier de la gestion des hôpitaux publics, il y avait une grande convergence entre socialistes et libéraux et que ce n'est que depuis l'éviction de M. de Donnea de l'hôtel de ville de Bruxelles que du côté du MR quelques voix critiques se font entendre sur la gestion des hôpitaux publics et la structure Iris qui les coiffe. Si ces questions étaient source d'un débat qui clarifie les enjeux dans la gestion politique de ces institutions hospitalières, je m'en réjouirais. Mais force est de constater qu'après quelques exercices de musculation, on se contente de petits accords en coulisse ou d'explications peu satisfaisantes qui donnent l'illusion de la transparence. Que les choses soient bien claires : je ne veux nullement mettre en doute les informations qui nous ont été transmises par les responsables d'Iris qui nous ont donné un certain nombre d'informations fort intéressantes à la suite des questions que nous leur avons posées. Mais, comme ils l'ont eux-mêmes souligné, ils ne peuvent pas tout nous expliquer. Certaines décisions sont des décisions politiques, des décisions de l'autorité de tutelle, constituent des engagements qui ont été pris par les différentes parties et dont l'autorité politique et l'autorité de tutelle sont les seules à devoir vérifier le respect.

Et comme j'ai eu l'occasion de le dire en commission, Monsieur Tomas, il est évidemment regrettable qu'il n'y ait pas eu, dans le chef du Collège réuni, d'un de ses membres, de son président éventuellement, l'éternel absent, une présentation globale des perspectives de gestion des hôpitaux publics, du cadre dans lequel les responsables politiques bruxellois estiment que cette gestion doit être organisée. On se retrouve chaque fois avec des morceaux d'un puzzle. Il faut d'ailleurs toujours arracher les informations pour constituer même les morceaux du puzzle. Mais nous n'avons jamais l'image totale et si je peux comprendre que la reconstitution du puzzle, telle que je la décris, ne vous convient pas, il est de votre devoir de nous montrer l'image globale telle que vous pensez, par petites touches, la constituer. Que cela plaise ou que cela ne plaise pas, je suis bien obligé de souligner que certains objectifs que nous nous étions fixés en commun, au moment du démarrage de l'opération Iris, ne sont pas atteints à ce jour. D'ailleurs, s'il n'y avait pas de problème, me direz-vous, vous n'apporteriez pas ici une correction des mécanismes qui sont prévus dans l'ordonnance qui a permis la création d'Iris.

Et donc très légitimement, on vous demande de nous apporter quelques garanties sur le fait que les mécanismes nouveaux vont vous permettre d'atteindre les objectifs initiaux ou de nouveaux objectifs, si vous estimez qu'il faut en changer.

Parmi les grandes nouveautés de votre projet, en remarque cette volonté d'associer l'ensemble des communes de notre région et donc d'impliquer dans le dispositif les communes qui n'ont pas de responsabilité hospitalière. J'ai eu l'occasion de regretter le fait que le Collège réuni n'apporte aucun élément permettant d'expliquer la teneur des engagements que l'on demande à ces nouveaux associés, ni d'ailleurs la preuve d'un engagement de principe de ces nouveaux associés potentiels d'accepter cette mission. En commission, vous

m'avez dit, Monsieur Tomas, « ne nous demandez pas comment nous allons les persuader ... mais nous les persuaderons ». Et d'ailleurs, malgré quelques suggestions que j'ai pu vous faire à cet égard, vous avez maintenu dans le texte qui nous est soumis une disposition qui, dans les faits, oblige l'ensemble des communes non hospitalières à s'associer à la structure faîtière. Inversement, on peut considérer que sur la base du texte que vous nous soumettez, l'absence des communes, d'une seule commune non hospitalière serait un vice qui empêcherait le Collège de reconnaître la structure faîtière qui va devoir évoluer dans le nouveau cadre législatif que nous avons fixé, avec le risque que les nouveaux mécanismes de fonctionnement de la structure faîtière ne pourraient trouver à s'appliquer. Bref, vous créez des obligations à l'égard de pouvoirs publics locaux alors que vous n'avez nul moyen de les obliger à s'associer; la seule sanction qui pourrait découler de la non-observation de cette obligation se retournerait contre la structure Iris elle-même. C'est évidemment un peu paradoxal. Vous comprendrez, Monsieur le Ministre, que l'on ne peut pas demander aux communes non hospitalières de s'engager tête baissée sans savoir quelles seront les conséquences à court terme, mais aussi à moyen et long termes, des engagements qu'elles vont souscrire en participant à cette structure faîtière, structure faîtière dont il est bon de rappeler que vous avez voulu, et sur ce point, nous sommes plutôt en accord, qu'elle ait désormais, au-delà des responsabilités de coordination qu'elle avait par le passé, des responsabilités de gestion et donc de consolidation des résultats des établissements hospitaliers du réseau Iris.

Autre exemple d'imprécision et d'élément du puzzle qui semble échapper à ce stade à notre contrôle : je vous ai interrogé sur la teneur exacte des engagements pris par les communes hospitalières dans le cadre de la mise à disposition des fonds pour la liquidation des anciennes structures hospitalières et des nouveaux moyens mis à leur disposition pour la couverture du déficit des années 1996-2001. Ici également, — et les débats se déroulent actuellement dans les communes — pas moyen d'obtenir des réponses précises et donc aucune possibilité pour nous d'exercer notre mission de contrôle du respect des conventions existantes.

Comprenons-nous bien : moi, je peux parfaitement admettre que les circonstances ont changé, qu'il convient d'adapter un certain nombre de dispositions qui lient les communes et la région, en particulier, compte tenu des fusions qui sont intervenues. Mais ce qui semble un peu effrayant, c'est que, dans ce dossier, on a l'impression que l'on ne fait rien dans les formes. Oui, il existe des conventions qui ont été établies sur la base des engagements qui ont été pris en 1995 entre les communes, leur CPAS, la région et la Commission communautaire commune.

Oui, ces conventions prévoient qu'annuellement, le gouvernement régional et le Collège réuni peuvent prendre une délibération au terme de laquelle ils renoncent au recouvrement de l'annuité des emprunts en cours parce que des engagements précis ont été respectés.

Mais tant pis, les conditions ont changé. Et on va laisser survivre des conventions qui lient des parties sur des enjeux financiers fort importants pendant encore une bonne dizaine d'années en espérant que personne ne se mette à vérifier — ô crime de lèse-majesté — si les termes des conventions existantes sont respectés. Alors, comme on ne voit déjà pas très clair pour le passé, il est légitime que l'on vous demande également quelques éclaircissements, quant à

l'avenir ou quant à des opérations qui sont actuellement en cours. Or, là aussi, on est frappé de ce qu'à la lecture des communiqués successifs du gouvernement, de nouveaux engagements des parties sont annoncés sans que l'on sache exactement quelle est leur étendue. On découvre d'ailleurs une lettre circulaire de M. de Donnea, datée du 28 novembre de cette année et annonçant aux communes hospitalières qu'elles devront avoir fait approuver une convention type par leur conseil communal avant la fin de l'année. Je suppose que vous êtes au courant, Monsieur Tomas. A ma connaissance, trois conseils communaux ont déjà approuvé cette convention moyennant des réserves. J'ignore comment l'on pourra procéder pour améliorer le texte puisque, manifestement, la signature doit intervenir avant la fin de l'année et que les conseils communaux n'ont pas autorisé les bourgmestres à signer si les réserves ne sont pas enregistrées. C'est vrai pour des communes, c'est vrai pour des CPAS. Le plus grand CPAS, celui de Bruxelles, a émis des réserves que celui de Schaerbeek n'avait guère pu faire entendre en juillet dernier.

Et puisque j'évoque la mise à disposition de moyens visant à couvrir le déficit des années 1996 à 2001, force est de constater que l'effort régional annoncé à ce jour, couvre — Mme Saïdi a raison — une très petite partie du déficit annoncé par la structure Iris.

En francs belges, la décision du gouvernement porte sur 600 millions — et encore, une partie devrait être affectée au financement de la cellule de reconversion — pour un montant estimé à 2,7 milliards de déficit. Et là aussi, force est de constater que l'on ne parvient pas à recevoir une réponse précise sur la question de savoir si, dans ces déficits des années 1996 à 2001, sont incorporés les subsides des communes qui devaient permettre la couverture du déficit autorisé dans le cadre des plans d'assainissement pour les années 1996, 1997, 1998 et 1999. On ne parvient pas à savoir si la même règle a été appliquée à toutes les institutions hospitalières et à toutes les communes !

Enfin, pour terminer avec des questions qui relèvent davantage de la responsabilité des autorités de tutelle que des gestionnaires d'Iris eux-mêmes j'ai interrogé le Ministre-Président sur les avantages octroyés sous forme de tarifs préférentiels aux membres du personnel des communes et des CPAS dans les institutions hospitalières du réseau Iris. La réponse du ministre est pour le moins peu claire. J'ai alors interrogé les responsables d'Iris pour savoir ce qu'il en était exactement. Force est de constater que, sur ce point, on ne parvient pas non plus à établir exactement quels sont les avantages octroyés, quels sont leurs coûts et qui couvre ces coûts.

La question peut paraître anodine, encore que nous parlons de sommes importantes. Mais il me semble à nouveau qu'il y a bien là un problème de transparence et de report de charges vers les hôpitaux publics qui ne sont évidemment pas justifiés et encore moins justifiables si c'est pour qu'à la fin de l'opération, les avantages octroyés à certains agents des administrations locales soient couverts par l'apurement des déficits par la région !

Bref, dans un dossier où l'on souhaiterait savoir qui décide, qui pilote, avec quel objectif, force est de constater que l'on n'est pas loin de l'improvisation et du bricolage. Ce que nous proposons comme alternative, c'est de mettre les choses à plat, en sortant notamment d'une fiction qui consiste à faire porter des responsabilités à des mandataires locaux quand bien même ils ne disposent plus d'aucune

marge de manœuvre. Et plus généralement, sortir de la fiction qui consiste à considérer que telle ou telle autorité locale, fût-elle le collège de la ville de Bruxelles ou le président du CPAS de la ville, est responsable de la gestion des hôpitaux et des dérapages financiers que pourrait provoquer cette gestion, alors qu'évidemment, les entités locales concernées n'ont pas les moyens d'assumer les conséquences de cette responsabilité et se retournent assez naturellement — ce n'est certainement pas cela que je critique fondamentalement — vers la région pour « compenser » les pertes.

Gérer un hôpital, dans le contexte politico-budgétaire actuel est évidemment un risque. Je ne vous dis pas qu'il ne faut pas le prendre. Mais je pense qu'il faut plus que jamais pouvoir identifier qui prend ce risque et comment l'on s'organise pour réduire au maximum la portée du risque sans, bien entendu, réduire l'offre de soins. Donc je souhaite vraiment qu'en aucun cas, les propositions alternatives que nous mettons sur la table ne soient considérées comme une agression à l'égard des gestionnaires actuels des hôpitaux publics bruxellois ni comme une mise en cause de ces institutions publiques. Au contraire, ce que nous voulons, c'est que l'on fixe le cadre dans lequel les hôpitaux publics de Bruxelles sont susceptibles de connaître un meilleur avenir. Car il n'est un secret pour personne que, dans les circonstances particulières que j'ai rappelées, où la gestion des hôpitaux est rendue difficile, il est très vraisemblable que des mutations importantes de l'offre hospitalière interviendront encore dans les prochaines années. Il est tout à fait légitime que le secteur public s'y prépare. Il est sans doute souhaitable qu'il le fasse sans tabou. Il est indispensable que ces mutations s'opèrent en sauvegardant les missions des services publics d'accès aux soins.

Je voudrais aussi souligner l'importance qu'il y a de voir la Commission communautaire commune — de manière plus générale, les autorités politiques de la Région de Bruxelles-Capitale — s'activer pour que les autorités fédérales remplissent correctement leur rôle au bénéfice de tous les hôpitaux situés dans notre région. Cela passe par un financement suffisant.

Mais il y a un deuxième point que vous devez rappeler aux autorités fédérales. Ce sont les engagements auxquels l'Etat a souscrit dans le cadre de l'accord de coopération du 19 mai 1994. Mme De Galan, à l'époque ministre de la Santé publique, avait signé cet accord de coopération en s'engageant à ce que l'Etat procède désormais à un calcul plus rapide des prix de journée et fixe en conséquence, de manière plus rapide également, les déficits des hôpitaux publics. Force est de constater que les choses ne se sont pas notablement améliorées en la matière.

On me dit que l'on en est au calcul du déficit définitif de 1991. Pour 1992, les calculs ne seraient pas encore terminés. Est-il crédible de ne pas connaître, dix ans plus tard, les chiffres définitifs des déficits des hôpitaux publics bruxellois ?

Mme la Présidente. — J'ai appris que les calculs pour 1992 seront terminés dans deux mois. Il faut savoir que le fonctionnaire dirigeant est malade.

M. Denis Grimberghs. — C'est quand même invraisemblable ! Que ce soit à cause de Copernic ou d'autre chose, l'Etat a signé une convention et j'aimerais savoir ce que fait le Collège réuni pour que l'Etat respecte cette convention. Nous sommes en droit de vous le demander.

Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège, Chers Collègues, le groupe CDH a longuement étudié cette question des hôpitaux publics et comme j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire, nous préconisons une solution plus radicale que celle qui est proposée par le Collège réuni. Elle consiste à consacrer ce qui est déjà quasiment la réalité : les hôpitaux publics bruxellois sont gérés au niveau de la région et de la Commission communautaire commune. Nous proposons bien sûr de le faire tout en reconnaissant la responsabilité historique des autorités locales qui se sont investies dans les hôpitaux publics de notre région. On pourrait s'inspirer des statuts de l'organisme d'intérêt public assez consensuel qu'est le Port de Bruxelles, et qui tout en étant pararéglional, associe les communes qui ont été à la base de la gestion de la zone portuaire de Bruxelles. Bien sûr, il faut adapter ce modèle à la réalité du secteur hospitalier et des institutions politiques et administratives de ce secteur.

L'épisode que nous vivons aujourd'hui n'est certainement pas le dernier du feuilleton des hôpitaux publics bruxellois. Raison de plus pour continuer à investiguer cette piste. C'est ce que nous ferons dans les prochaines semaines en déposant une proposition d'ordonnance bicommunautaire visant à une révision radicale de l'organisation des hôpitaux publics bruxellois. Ce que nous vous demandons à ce stade, c'est d'au moins examiner sérieusement cette hypothèse, de ne pas la balayer d'un revers de la main mais de considérer qu'il s'agit là d'une contribution positive à un débat qui devra se poursuivre dans de meilleures conditions que celles qui ont prévalu pour l'examen du dossier à l'ordre du jour aujourd'hui.

C'est en faisant le pari qu'un débat se poursuivra dans de meilleures conditions à l'avenir que nous avons choisi de faire *un geste politique* en nous abstenant sur le projet d'ordonnance qui nous est soumis aujourd'hui. Cela n'engage évidemment nullement les pouvoirs locaux, en particulier les communes non hospitalières, à approuver une réforme statutaire sur laquelle nous n'avons d'ailleurs, à ce jour, aucun projet. Mais nous ne voulons pas être tenus responsables de l'incapacité dans laquelle se trouve actuellement la structure Iris en termes de gestion et de contrôle des structures locales hospitalières.

Nous espérons que notre geste unilatéral — j'ai suffisamment souligné en commission que nous n'avions été associés ni de près ni de loin à ce bricolage — sera récompensé par une attention plus positive du Collège réuni et de l'ensemble des groupes accordée à nos propositions qui visent à avancer dans la restructuration des hôpitaux publics, dans le sens du « para-CCC » que j'ai décrit. Nous reviendrons sur cette question au départ de la proposition que nous déposons. Ne considérez pas notre abstention comme un aval à votre projet. Elle signifie simplement que nous avons relevé des éléments positifs. Demain, la structure Iris aura davantage de moyens pour diriger la gestion des hôpitaux publics, ce qui est certainement une avancée. Même si nous en contestons les formes, vous marquez aussi une avancée dans la voie d'une certaine couverture du déficit des années antérieures, mais nous refusons d'être tenus pour responsables du fait que les moyens ne sont pas mis à la disposition des communes hospitalières pour y faire face. De plus, nous ne pouvons accepter le fait que des communes non hospitalières soient impliquées dans votre dispositif alors qu'aucune garantie n'est donnée et qu'aucun projet de statut n'a été présenté. Je reconnais d'ailleurs que vous ne nous l'avez pas demandé.

Mme la Présidente. — La parole est à M. Eric Tomas, membre du Collège réuni.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Madame la Présidente, Chers Collègues, je répondrai d'une manière très synthétique.

Les débats en commission ont été consacrés, d'une part, à l'ordonnance elle-même et, d'autre part, à la problématique générale des hôpitaux publics en Région bruxelloise.

On reproche à la fois au gouvernement et au Collège d'en faire trop et trop peu. Le gouvernement et le Collège réuni font ce qu'ils peuvent en fonction des moyens budgétaires disponibles à l'intérieur du budget de la région et de la Commission communautaire commune.

L'objectif de cette ordonnance est de permettre un meilleur contrôle sur l'avenir du réseau hospitalier public à Bruxelles.

Très clairement, par rapport à ce qu'a dit M. Grimberghs, les décisions prises en 1994/1995 ont été suivies d'effets et ont amené un redressement, en tout cas au niveau de la structure faïtière. On a pu constater un redressement significatif, notamment lors des différentes interventions et auditions. Par contre, il a fallu se rendre à l'évidence : à partir de 1999/2000, un nouveau dérapage s'est fait jour dans certaines structures locales.

Le Collège réuni souhaite, dès lors, étendre le pouvoir de contrôle et éventuellement le pouvoir de substitution à l'égard des associations locales, afin de garantir la mise en œuvre effective de la stratégie générale et d'établissement définie par l'association faïtière, en particulier dans les domaines financier et budgétaire, en matière de programmation et d'organisation des activités médicales, ainsi que dans les secteurs de la logistique et des investissements. C'est une des raisons de l'ordonnance soumise à votre vote.

La deuxième raison c'est le souhait d'associer les communes qui ne sont pas hospitalières et d'aboutir à une responsabilisation commune du suivi de l'évolution des hôpitaux publics dans la Région bruxelloise. Cela se fera par une ordonnance qui, elle, sera déposée au Conseil régional et qui, comme tous les membres qui sont intervenus à cette tribune le savent bien, a été adoptée par le gouvernement. Elle sera donc transmise au Parlement et permettra d'assurer un financement complémentaire et récurrent pendant quelques années. L'objectif du gouvernement, en injectant des moyens, est de redresser la situation et de faire en sorte que ce financement n'intervienne pas *ad vitam aeternam*.

M. Grimberghs a été un peu fort en disant que, s'il n'y avait pas de problème, il n'y aurait pas d'ordonnance ! Il est clair, Monsieur Grimberghs, qu'existe en effet un problème puisqu'un certain nombre d'objectifs fixés aux structures locales n'ont pas été atteints. Cette proposition de modification de l'ordonnance est précisément destinée à remédier à cette situation.

Si vous rejoignez Mme Saïdi en disant qu'il n'y a pas assez de moyens, d'autres en revanche estiment que nous en donnons probablement trop et sans garantie. A ce niveau, je pense que le Collège réuni et le gouvernement, en cohérence mais avec les outils dont chacun dispose, ont mis en place un système qui permettra, pour

une certaine période en espérant que ce ne sera plus nécessaire au-delà, de redresser une situation. Il s'agit de se donner les moyens juridiques — ils se trouvent dans le texte adopté par la commission —, avec un contrôle par l'association faïtière de la conformité des décisions prises par les associations locales, par rapport au plan stratégique général et d'établissement de l'activité hospitalière, par rapport au plan d'établissement et au plan financier arrêtés par l'association locale, et par le budget annuel arrêté par l'association locale.

Avec le dispositif ainsi mis en place, nous pensons répondre à cette problématique, dans la limite des crédits budgétaires qui ont pu être dégagés à cet effet, tant au budget bicommunautaire qu'au budget régional.

J'ai entendu que les intervenants, qu'ils approuvent, qu'ils s'abstiennent ou qu'ils émettent éventuellement un vote négatif sur l'ordonnance, étaient en tout cas tous soucieux de l'avenir des hôpitaux publics de notre région. Je m'en réjouis au nom du Collège réuni. L'épisode d'aujourd'hui, a dit M. Grimberghs, n'est pas le dernier concernant les hôpitaux publics. C'est certainement un point sur lequel je peux le rejoindre. Son analyse de départ disant que sans problème, il n'y aurait pas d'ordonnance, et son analyse finale où il dit que l'épisode d'aujourd'hui n'est pas le dernier concernant les hôpitaux publics, sont deux points sur lesquels je peux le rejoindre. Pour le reste, je suis assez ouvert. Monsieur Grimberghs, vous annoncez que vous allez sortir du bois et déposer un ensemble de propositions. Nous les examinerons avec intérêt. Si elles sont réalistes, praticables et budgétairement tenables, pourquoi pas ? J'attends de voir !

Quant aux questions posées par M. Vanraes, sur toute la problématique des factures douteuses ou contestées par les CPAS, les auditions qui ont été faites en commun par la Commission commune et par le Conseil régional ont apporté, à ce niveau, une clarification, un éclairage. J'estime que la position défendue par M. Vanraes à cette tribune est très certainement une position de bon sens. Si l'on conteste certaines factures, ce n'est pas une raison pour contester le tout et ne rien payer, ce qui entraîne les structures hospitalières dans de grandes difficultés.

Pour le reste, il est clair que nous ne sommes pas le seul interlocuteur pour assurer l'équilibre financier et la survie des hôpitaux publics. Des décisions prises au niveau fédéral, qu'elles soient ou non suivies d'effet — tout gouvernement peut défaire ce qui a été fait par le précédent — entraînent des difficultés supplémentaires de gestion dans les hôpitaux publics comme d'ailleurs dans les hôpitaux privés. Nous continuerons à y être attentifs.

Par l'ordonnance qui vous est présentée aujourd'hui et qui a été adoptée en commission, nous nous dotons, au niveau de la Commission communautaire commune, d'un outil qui sera plus efficace au sein de la structure faïtière et pour le contrôle que celle-ci pourra organiser sur les associations locales, sans pour autant bouleverser tout l'équilibre délicat et historique qui a conduit à la constitution et à la gestion des hôpitaux publics en Région bruxelloise.

Je vous signale également que, en tout cas au niveau du gouvernement, une première discussion a eu lieu concernant les statuts de la future intercommunale. Ceux-ci devront cependant encore être discutés à la fois au niveau du gouvernement et avec les différentes

communes concernées. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

Mme la Présidente. — La parole est à Mme Fatiha Saïdi.

Mme Fatiha Saïdi. — Très brièvement, Madame la Présidente.

Monsieur le Membre du Collège réuni, je vous entends très bien sur la question des moyens. Nous savons qu'ils sont insuffisants et ce ne sont pas les budgets inscrits aujourd'hui pour 2003 qui permettront d'améliorer les finances et les résultats des hôpitaux Iris.

Nous savons également qu'il y aura un effet de dominos sur les communes, sur les CPAS, sur les hôpitaux publics. Vous parlez des moyens juridiques dont nous nous dotons aujourd'hui. Je suis d'accord, nous allons voter cette proposition d'ordonnance demain. Nous aurons les moyens juridiques mais vous n'avez toujours pas la possibilité de dégager les moyens qui sont inscrits dans le budget puisque nous n'avons pas voté ni examiné la deuxième ordonnance.

Connaissant la « célérité » de toutes nos procédures administratives, politiques, etc., j'ai vraiment de sérieux doutes sur la date d'arrivée des montants inscrits au budget 2003. Je crains très sérieusement que les hôpitaux de la structure Iris ne doivent attendre encore longtemps avant de pouvoir bénéficier de ces montants.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Madame Saïdi, je peux comprendre que vous ayez ou fassiez semblant d'avoir quelques inquiétudes. Vous êtes au courant des décisions prises par le gouvernement en cette matière. Vous savez que l'ordonnance a été adoptée par le gouvernement et est ou va être déposée sur les bancs du Conseil régional. Vous aurez ainsi, au mois de janvier, l'occasion d'avoir tous vos apaisements à ce niveau.

Mme la Présidente. — La parole est à M. Grimberghs pour une brève réplique.

M. Denis Grimberghs. — Une brève réplique, Madame la Présidente, pour dire au ministre que, si je comprends bien, il me conforte dans l'idée que nous allons voter une ordonnance obligeant toutes les communes à s'associer alors que les statuts ne sont pas encore écrits. Nous sommes donc incapables de connaître les garanties qui seront offertes aux communes non hospitalières pour qu'elles acceptent d'entrer dans le jeu. Je n'ai pas entendu d'informations permettant de croire que nous ayons un engagement de principe de leur part.

Je voudrais rappeler que cette idée n'est pas si sottise que cela. Avant d'avoir voté l'ordonnance de 1995, celle que nous corrigeons aujourd'hui, les communes concernées avaient signé un pacte d'association préalable au cadre juridique que nous avons adopté dans le cadre d'une ordonnance bicommunautaire. Dès lors, il n'est pas illégitime de vous demander quelles garanties vous avez de ceux auxquels nous sommes censés créer des obligations sans avoir, comme je l'ai expliqué, quelques mesures de rétorsion.

Par ailleurs, je n'ai guère entendu de précisions quant aux montants qui pourraient venir couvrir une deuxième tranche — je n'ai pas dit la totalité — du déficit des années 1996-2001. Ce n'est pas moi qui déclare que l'intervention actuelle n'est pas définitive. C'est

le communiqué du gouvernement du 18 juillet que vous avez mis si longtemps à mettre en œuvre, si bien que les gens peu informés pensent que l'on injecte encore régulièrement quelques millions. On a en effet déjà plusieurs fois annoncé la décision des 15 millions d'euros, plusieurs fois annoncé la décision des 10 millions d'euros. Il faut expliquer aux gens que ce sont toujours les mêmes millions et qu'ils ne sont, en fait, jamais débloqués.

Dans la décision que vous avez prise au mois de juillet, il est question d'une première intervention visant à couvrir les déficits 1996-2001. Le gouvernement envisage-t-il une deuxième intervention — voire une seconde, ce qui n'a pas le même sens — et de quelle ampleur ? Ce n'est tout de même pas indécent de vous le demander ! Je n'entends aucune réponse à cette question.

Mme la Présidente. — La parole est à M. Eric Tomas, membre du Collège réuni.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Madame la Présidente, je puis simplement répondre à M. Grimberghs qu'au stade actuel, il n'y a pas de décision autre que celle qui a été prise au mois de juillet. Toutefois, vous savez aussi que la structure Iris est chargée d'établir un plan financier. Nous attendons également le plan financier de toutes les associations locales. Le Collège réuni et le gouvernement évalueront la situation en fonction de toutes ces données.

Mme la Présidente. — La discussion générale est close.

De algemene bespreking is gesloten.

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — Nous passons à la discussion des articles du projet d'ordonnance sur la base du texte adopté par la commission.

Wij vatten de artikelsgewijze bespreking van het ontwerp van ordonnantie aan op basis van de door de commissie aangenomen tekst.

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

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

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 2. § 1^{er}. — L'article 135bis, § 1^{er}, 1^o et 2^o de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale est remplacé par la disposition suivante :

« 1° association faitière : l'association créée conformément au chapitre XII de la présente loi et qui a pour objet d'assurer la direction et la gestion générale de l'activité exercée en matière hospitalière par d'autres associations ci-après dénommées associations locales;

2° association locale : une association créée conformément aux règles du chapitre XII de la présente loi, qui a pour objet d'assurer l'exploitation d'un ou plusieurs hôpitaux dont l'association faitière assure la direction et la gestion générale. ».

§ 2. – L'article 135*bis*, § 2, alinéa 4 de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« Il cesse également de s'appliquer aux associations locales qui sont dissoutes ou dont l'activité, la direction et la gestion générale cessent d'être assurées par l'association faitière. ».

Art. 2. § 1. – Artikel 135*bis*, § 1, 1° en 2°, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 1° koepelvereniging : de vereniging die overeenkomstig hoofdstuk XII van deze wet wordt opgericht en die tot doel heeft het bestuur en het algemeen beheer te verzekeren over de ziekenhuisactiviteit uitgeoefend door andere verenigingen, hierna plaatselijke verenigingen genoemd;

2° plaatselijke vereniging : een vereniging die overeenkomstig de regels van hoofdstuk XII van deze wet wordt opgericht en die tot doel heeft een of meer ziekenhuizen te exploiteren waarover de koepelvereniging het bestuur en het algemeen beheer verzekert. ».

§ 2. – Artikel 135*bis*, § 2, vierde lid, van dezelfde wet, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Het is ook niet meer van toepassing op de plaatselijke verenigingen die worden ontbonden of waarover de koepelvereniging het bestuur en het algemeen beheer niet langer verzekert. ».

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 3. L'article 135*ter* de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 135*ter*: Il peut être créé une association faitière qui a pour objet, par dérogation à l'article 118 de la présente loi, d'assurer la direction et la gestion générale de l'activité exercée en matière hospitalière par les associations locales.

La direction et la gestion générale des activités hospitalières comprennent notamment :

- un pouvoir général de coordination et d'intégration des politiques à mener par les associations locales au moyen de la fixation, par l'association faitière, d'une part de la stratégie générale et d'établissement de la politique hospitalière et d'autre part des actions à entreprendre pour assurer la mise en œuvre de cette stratégie;

- un pouvoir de contrôle, et le cas échéant, de substitution à l'égard des associations locales afin d'assurer et de garantir la mise en œuvre de la stratégie générale et d'établissement définie par l'association faitière, en particulier, dans les domaines financier et budgétaire, en matière de programmation et d'organisation des activités médicales ainsi que dans les secteurs de la logistique et des investissements.

Il ne peut être créé qu'une seule association faitière.

L'association faitière est composée des membres associés des associations locales, des communes bruxelloises qui ne sont pas associées dans les associations locales ainsi que de la Région de Bruxelles-Capitale.

A l'exception des pouvoirs publics, ces membres peuvent, toutefois, être représentés au sein de l'association faitière par une personne morale distincte.

D'autres personnes morales, de droit public ou de droit privé, peuvent, conformément à l'article 118 de la présente loi, être membres de l'association faitière. ».

Chaque année, le Collège réuni dépose sur le bureau de l'Assemblée de la Commission communautaire commune le rapport d'activité de l'association faitière durant l'année écoulée.

Art. 3. Artikel 135*ter* van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 135*ter*. Er kan een koepelvereniging worden opgericht die in afwijking van artikel 118 van deze wet tot doel heeft het bestuur en het algemeen beheer te verzekeren over de ziekenhuisactiviteit uitgeoefend door de plaatselijke verenigingen.

Het bestuur en het algemeen beheer over de ziekenhuisactiviteiten omvatten met name :

- de algemene bevoegdheid voor de coördinatie en de integratie van het door de plaatselijke verenigingen te volgen beleid, via de vaststelling door de koepelvereniging van de algemene strategie en de bedrijfsstrategie voor het ziekenhuisbeleid, enerzijds en van de stappen die noodzakelijk zijn om deze strategie ten uitvoer te brengen anderzijds;
- de bevoegdheid van controle en eventueel vervanging ten aanzien van de plaatselijke verenigingen om de uitvoering van de door de koepelvereniging bepaalde algemene en bedrijfsstrategie te verzekeren en te waarborgen, inzonderheid op financieel en begrotingsvlak, inzake programmering en organisatie van de medische activiteiten en in de sectoren logistiek en investeringen.

Er mag slechts één koepelvereniging worden opgericht.

Deze koepelvereniging is samengesteld uit de geassocieerde leden van de plaatselijke verenigingen, de Brusselse gemeenten die niet in de plaatselijke verenigingen geassocieerd zijn en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Behalve de overheid kunnen deze leden echter door een afzonderlijke rechtspersoon vertegenwoordigd worden in de koepelvereniging.

Overeenkomstig artikel 118 van deze wet kunnen andere publiek- of privaatrechtelijke rechtspersonen eveneens lid zijn van de koepelvereniging. ».

Elk jaar dient de regering bij de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een verslag in over de activiteiten van de koepelvereniging tijdens het afgelopen jaar.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 4. § 1^{er}. – L'article 135quinquies, § 1^{er}, de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« § 1^{er}. – L'association faitière arrête un plan stratégique général et d'établissement triennal de l'activité hospitalière.

Ce plan stratégique s'impose aux associations locales qui ne peuvent y déroger.

Conformément à ce plan stratégique et dans les six mois de son adoption, les associations locales communiquent à l'association faitière un plan d'établissement triennal de leur activité ainsi qu'un plan financier concernant la même période. Chaque année, au plus tard avant le quinze septembre, les associations locales procèdent à une réévaluation de leurs plans d'établissement et financier, notamment en fonction des décisions prises par l'association faitière en application du plan stratégique ou des modifications apportées à celui-ci. Avant la même date, elles effectuent les corrections et mises à jour nécessaires et établissent leur budget des recettes et des dépenses pour l'année budgétaire suivante sur la base des lignes directrices fixées par l'association faitière. ».

§ 2. – L'article 135quinquies, § 5, de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« § 5. – Si les plans, corrections ou budgets de l'association locale concernée ne sont pas approuvés à l'issue de la procédure d'approbation décrite aux paragraphes précédents soit par l'association faitière soit par le Collège, l'association faitière est chargée d'établir de nouveaux plans, corrections ou budget en lieu et place de l'association locale concernée. ».

Art. 4. § 1. – Artikel 135quinquies, § 1, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 1. – De koepelvereniging stelt een driejarig algemeen strategisch en bedrijfsplan van de ziekenhuisactiviteit vast.

Dit strategisch plan is bindend voor de plaatselijke verenigingen, die er niet mogen van afwijken.

Overeenkomstig dit strategisch plan bezorgen de plaatselijke verenigingen de koepelvereniging binnen zes maanden na de goed-

keuring van het plan, een driejarig bedrijfsplan over hun activiteit en een financieel plan met betrekking tot diezelfde periode. Elk jaar, uiterlijk op vijftien september, worden het bedrijfsplan en het financieel plan door de plaatselijke verenigingen herzien, onder meer rekening houdend met de beslissingen die door de koepelvereniging met toepassing van het strategisch plan worden genomen en met de aanpassingen die erin aangebracht werden. Voor diezelfde datum zorgen zij voor de nodige verbeteringen en bijwerkingen alsook voor het opstellen van hun ontvangsten- en uitgavenbegroting voor het daaropvolgende begrotingsjaar op basis van de richtsnoeren die de koepelvereniging heeft vastgesteld. ».

§ 2. – Artikel 135quinquies, § 5, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 5. – Indien de plannen, verbeteringen of begrotingen van de betrokken plaatselijke vereniging na afloop van de in de vorige paragrafen beschreven goedkeuringsprocedure hetzij door de plaatselijke vereniging hetzij door het College niet zijn goedgekeurd, is de plaatselijke vereniging ermee belast in de plaats van de betrokken plaatselijke vereniging nieuwe plannen, verbeteringen of een nieuwe begroting op te stellen. ».

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 5. L'article 135sexies, alinéa 1^{er}, 2^o et 3^o, de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« 2^o la désignation du fonctionnaire dirigeant et du directeur général médical de l'association;

3^o les décisions impliquant l'acquisition, la construction, la transformation ou l'aménagement de biens, mobiliers ou immobiliers, corporels ou incorporels, ainsi que les décisions emportant transfert de droits réels immobiliers, dès lors que l'opération porte globalement sur un montant égal ou supérieur à 250.000 euros hors TVA; ».

Art. 5. Artikel 135sexies, eerste lid, 2^o en 3^o, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 2^o de aanstelling van de leidend ambtenaar en van de algemeen medisch directeur van de vereniging;

3^o de beslissingen die de aankoop, de bouw, de verbouwing of de inrichting tot gevolg hebben van roerende of onroerende, lichamelijke of onlichamelijke goederen, evenals de beslissingen die leiden tot een overdracht van zakelijke onroerende rechten, zodra het totale bedrag van de verrichting gelijk is aan of hoger is dan 250.000 euro exclusief BTW; ».

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 6. L'article 135octies de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 135*octies*. Outre les contrôles prévus par les articles 135*quinquies* à 135*sexies*, les associations locales sont soumises à un contrôle trimestriel exercé par l'association faïtière.

Ce contrôle s'exerce sous la forme d'un rapport adressé par chaque association locale, dans le mois qui suit la fin de chaque trimestre, à l'association faïtière et, pour information, aux commissaires visés à l'article 135*decies*.

Ce rapport, établi selon un modèle arrêté par l'association faïtière, comprend une synthèse des activités, de l'évolution des effectifs et de l'exécution du budget pendant le trimestre écoulé.

L'association faïtière contrôle, à cette occasion, la conformité des décisions prises avec :

- 1° le plan stratégique général et d'établissement de l'activité hospitalière et les décisions prises en application de celui-ci;
- 2° le plan d'établissement et le plan financier arrêtés par l'association locale sur la base des lignes directrices fixées par l'association faïtière ainsi que les corrections et mises à jour qui y sont apportées;
- 3° le budget annuel arrêté par l'association locale sur la base des lignes directrices fixées par l'association faïtière.

En cas de non conformité, l'association faïtière prendra toutes les mesures qu'elle juge utiles afin de mettre fin à la non conformité et les communique pour exécution dans le délai qu'elle détermine à l'association locale concernée.

En cas d'inexécution des mesures par l'association locale concernée dans le délai imparti, l'association faïtière peut sans délai charger le commissaire visé à l'article 135*novies* de se substituer à l'organe défaillant de l'association locale.

L'association locale peut former un recours motivé auprès du Collège réuni contre la décision de l'association faïtière dans les mêmes délais que ceux visés à l'alinéa 2 du § 3 de l'article 135*quinquies* et au § 4 du même article. ».

Art. 6. Artikel 135*octies* van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 135*octies*. Naast de in de artikelen 135*quinquies* en 135*sexies* bedoelde controles, worden de plaatselijke verenigingen elk kwartaal door de koepelvereniging gecontroleerd.

Deze controle wordt uitgeoefend via een verslag dat door elke plaatselijke vereniging aan de koepelvereniging bezorgd wordt tijdens de maand die volgt op het einde van elk kwartaal en dat tevens ter informatie naar de in artikel 135*decies* bedoelde commissarissen wordt gestuurd.

Dit verslag wordt opgesteld volgens een model vastgesteld door de koepelvereniging en bevat een synthese van de activiteiten, van de evolutie van het personeelsbestand en van de tenuitvoerlegging van de begroting in het afgelopen kwartaal.

Daarbij gaat de koepelvereniging na of de genomen beslissingen overeenstemmen met :

- 1° het algemeen strategisch en bedrijfsplan van de ziekenhuisactiviteit en de beslissingen die ter uitvoering hiervan genomen werden;
- 2° het bedrijfsplan en het financieel plan die de plaatselijke vereniging heeft vastgesteld op basis van de door de koepelvereniging bepaalde richtsnoeren, alsook de verbeteringen en bijwerkingen die erin aangebracht werden;
- 3° de jaarlijkse begroting die de plaatselijke vereniging heeft vastgesteld op basis van de door de koepelvereniging vastgestelde richtsnoeren.

In geval van niet-overeenstemming neemt de koepelvereniging alle maatregelen die ze nuttig acht om de niet-overeenstemming te verhelpen en deelt deze ter uitvoering binnen de door haar vastgestelde termijn mee aan de betrokken plaatselijke vereniging.

Indien de betrokken plaatselijke vereniging de maatregelen niet uitvoert binnen de toegemeten termijn, kan de koepelvereniging onmiddellijk de in artikel 135*novies* bedoelde commissaris in de plaats stellen van de in gebreke zijnde plaatselijke vereniging.

De plaatselijke vereniging kan een met redenen omkleed beroep indienen tegen de beslissing van de koepelvereniging binnen dezelfde termijn als die welke bedoeld is in § 3, tweede lid, van artikel 135*quinquies* en § 4 van hetzelfde artikel. ».

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 7. L'article 135*novies* de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 135*novies*. L'association faïtière désigne un commissaire auprès de chaque association locale. Un même commissaire peut être désigné auprès de plusieurs associations locales.

Celui-ci assiste aux réunions des organes de l'association locale et reçoit communication de l'ensemble des documents se rapportant à ces réunions.

Il est chargé de veiller à l'exécution par cette dernière des décisions prises par l'association faïtière et dispose d'un droit de veto sur les décisions de l'association hospitalière locale qui ne seraient pas conformes aux décisions prises par l'association faïtière.

Lorsqu'il est fait usage de ce droit, la décision litigieuse est transmise sans délai à l'association faïtière. Celle-ci confirme ou infirme la décision du commissaire et adresse sa décision à l'association locale concernée dans un délai de trente jours à compter du jour où la décision lui a été transmise. Passé ce délai, elle est censée confirmer la décision du commissaire.

L'association locale peut former un recours motivé auprès du Collège réuni contre la décision de l'association faïtière dans les mêmes

délais que ceux visés à l'alinéa 2 du § 3 de l'article 135quinquies et au § 4 du même article. ».

Art. 7. Artikel 135novies van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 135novies De koepelvereniging wijst een commissaris aan bij elke plaatselijke vereniging. Eenzelfde commissaris kan bij verschillende plaatselijke verenigingen worden aangewezen.

De commissaris woont de vergaderingen bij van de organen van de plaatselijke vereniging en ontvangt alle documenten die op die vergaderingen betrekking hebben.

Hij heeft als taak erop toe te zien dat de plaatselijke vereniging de beslissingen van de koepelvereniging uitvoert en beschikt over een vetorecht voor beslissingen van de plaatselijke vereniging die niet in overeenstemming zijn met de beslissingen van de organen van de koepelvereniging.

Wanneer hij van dat recht gebruik maakt, wordt de betwiste beslissing onmiddellijk aan de koepelvereniging toegezonden. Deze bevestigt of vernietigt de beslissing van de commissaris en stuurt haar beslissing aan de betrokken plaatselijke vereniging binnen dertig dagen vanaf de dag waarop zij de beslissing heeft ontvangen. Na het verstrijken van deze termijn wordt zij geacht de beslissing van de commissaris te bevestigen.

Die plaatselijke vereniging kan een met redenen omkleed beroep indienen tegen de beslissing van de koepelvereniging binnen dezelfde termijn als die welke bedoeld is in § 3, tweede lid, van artikel 135quinquies en § 4 van hetzelfde artikel. ».

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 8. L'article 135undecies de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 135undecies. § 1^{er}. – L'association faitière peut, dans le cadre de son objet social, créer un ou plusieurs départements distincts en son sein ou constituer un ou plusieurs organismes dotés de la personnalité juridique avec d'autres pouvoirs publics ou avec des personnes morales de droit privé. Par dérogation à l'article 118, ces personnes morales de droit privé peuvent poursuivre un but lucratif. Ces départements et organismes peuvent se voir confier des tâches de gestion en vue de faciliter l'accomplissement des missions de l'association faitière et des associations locales.

§ 2. – Les organismes créés en application du présent article sont soumis, en ce qui concerne la tutelle, aux règles du présent chapitre qui sont applicables aux associations locales. Sans préjudice du paragraphe précédent, les organismes créés en application du présent article, sont constitués conformément au chapitre XII de la présente loi. Par dérogation à l'article 119 de la présente loi, la décision de l'association faitière de constituer un organisme conformément au § 1^{er} et les statuts de celui-ci ne sont pas soumis à l'approbation des conseils communaux. ».

Art. 8. Artikel 135undecies van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 135undecies. § 1. – De koepelvereniging kan, in het kader van haar maatschappelijk doel, in haar midden een of meer aparte afdelingen in het leven roepen of een of meer instellingen oprichten die rechtspersoonlijkheid bezitten. Zulks kan ze met andere overheden of privaatrechtelijke rechtspersonen doen. In afwijking van artikel 118 kunnen deze privaatrechtelijke rechtspersonen een winstgevend doel nastreven. Aan deze afdelingen en instellingen kunnen beheerstaken worden toevertrouwd om de uitvoering van de opdrachten van de koepelvereniging en van de plaatselijke verenigingen te vergemakkelijken.

§ 2. – Wat het administratief toezicht betreft, gelden voor de instellingen die met toepassing van dit artikel worden opgericht, dezelfde regels van dit hoofdstuk als voor de plaatselijke verenigingen. Onverminderd het vorige lid worden de met toepassing van dit artikel opgerichte instellingen overeenkomstig hoofdstuk XII van deze wet opgericht. In afwijking van artikel 119 van deze wet zijn de beslissing van de koepelvereniging om een instelling op te richten overeenkomstig § 1 en de statuten van deze instelling niet onderworpen aan de goedkeuring van de gemeenteraden. ».

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 9. L'article 135duodecies est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 135duodecies. Par dérogation à l'article 128, § 1^{er}, et sans préjudice de l'article 128, § 2 et § 3, l'association faitière, les associations locales et les organismes créés en application de l'article 135undecies fixent le statut administratif et pécuniaire de leur personnel en se conformant à cet égard aux orientations arrêtées par l'association faitière. ».

Art. 9. Artikel 135duodecies wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 135duodecies. In afwijking van artikel 128, § 1, en onverminderd artikel 128, § 2 en § 3, stellen de koepelvereniging, de plaatselijke verenigingen en de instellingen opgericht met toepassing van artikel 135undecies, het administratief en geldelijk statuut van hun personeel vast en richten zich in dit opzicht naar de door de koepelvereniging vastgestelde beleidslijnen. ».

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 10. La présente ordonnance entre en vigueur le jour de sa parution au *Moniteur belge*.

Art. 10. Deze ordonnantie treedt in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Le vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance aura lieu demain 20 décembre 2002.

De stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie zal morgen 20 december 2002 plaatshebben.

PROJET D'ORDONNANCE AJUSTANT LE BUDGET DES VOIES ET MOYENS DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2002

PROJET D'ORDONNANCE AJUSTANT LE BUDGET GENERAL DES DEPENSES DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2002

PROJET D'ORDONNANCE CONTENANT LE BUDGET DES VOIES ET MOYENS DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

PROJET D'ORDONNANCE CONTENANT LE BUDGET GENERAL DES DEPENSES DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

Discussion générale conjointe

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE AANPASSING VAN DE MIDDELENBEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2002

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE AANPASSING VAN DE ALGEMENE UITGAVENBEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2002

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE DE MIDDELENBEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE DE ALGEMENE UITGAVENBEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Samengevoegde algemene bespreking

Mme la Présidente. — L'ordre du jour appelle la discussion générale conjointe des projets d'ordonnance.

Aan de orde is de samengevoegde algemene bespreking van de ontwerpen van ordonnantie.

La discussion générale conjointe est ouverte.

De samengevoegde algemene bespreking is geopend.

La parole est à M. Grimberghs, co-rapporteur.

M. Denis Grimberghs, co-rapporteur. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège, Chers Collègues, mon intervention sera relativement brève dans cette première partie du rapport oral.

Je commencerai par remercier les services pour le rapport fort complet des travaux, qui permet aux membres d'avoir une vue intéressante du contenu de nos discussions en commission, peut-être un peu rapides d'après certains puisque nous n'avons pas eu énormément de temps pour examiner les documents.

Nous avons entendu l'exposé de la Cour des comptes, qui a mis en évidence que, par rapport au budget initial, les prévisions de recettes de l'ajustement et les autorisations de dépenses sont revues à la hausse. Toutefois, ce sont ces dernières et en particulier les moyens de paiement qui présentent l'augmentation la plus élevée. Il s'ensuit, poursuit la Cour des comptes, que cet ajustement modifie sensiblement le solde budgétaire obtenu *ex ante*, celui-ci passant de moins 2,5 millions d'euros à moins 8,7 millions d'euros.

Ainsi, l'équilibre budgétaire préconisé par le Conseil supérieur des Finances (CSF) n'est pas respecté et un prélèvement sur les réserves de trésorerie devrait s'avérer nécessaire. A ce sujet, dit la Cour des comptes, l'article 3 du dispositif du projet de premier feuillet d'ajustement du budget des Voies et Moyens autorise le Collège réuni à couvrir ce déficit budgétaire projeté par un prélèvement sur les soldes positifs des années antérieures. Et la Cour de souligner qu'au 31 décembre 2001, les réserves de trésorerie s'élevaient à 43,1 millions d'euros.

La Cour souligne également que l'écart entre les moyens d'action et les moyens de paiement, arrêté à 7,1 millions d'euros au budget initial, se réduit désormais à 2,5 millions d'euros à l'ajustement, ce qui a pour effet de ramener l'encours virtuel des engagements à charge des crédits dissociés à 33 millions d'euros.

Pour ce qui concerne le budget 2003, la Cour nous signale que, par rapport au projet de budget ajusté pour l'année 2002, les prévisions de recettes et les autorisations de dépenses subissent des variations d'amplitude et de sens différents. Ainsi, les moyens de paiement régressent de 5,3 % alors que les prévisions de recettes (+ 9,6 %) et, surtout, les moyens d'action (+ 15,7 %) sont augmentés. Cette augmentation constitue un risque potentiel pour l'équilibre budgétaire à venir.

Au terme de ces évolutions, le budget de la Commission communautaire commune pour l'année 2003 est cependant établi en équilibre. En conséquence, la norme budgétaire préconisée par le Conseil supérieur des Finances est respectée. Aussi, contrairement aux exercices précédents, le dispositif du projet de budget des Voies et Moyens ne prévoit aucune disposition permettant un prélèvement sur les réserves de trésorerie.

La Cour souligne également l'évolution de l'encours des engagements, en signalant que l'écart de 16,4 millions d'euros entre les

moyens d'action et les moyens de paiement représente un accroissement potentiel de l'encours des engagements à charge des crédits dissociés au cours de l'exercice 2003.

Toujours d'après la Cour, dans l'hypothèse d'une consommation maximale de ces crédits en 2002 et 2003, l'encours des engagements pourrait atteindre 49,7 millions d'euros au 31 décembre 2003, pour 30 millions d'euros au 31 décembre 2001.

Enfin, la Cour relève qu'en méconnaissance des dispositions de l'article 10 des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat, l'exposé général ne comporte pas de projection pluriannuelle des recettes et des dépenses de la Commission communautaire commune. Cette lacune a également été soulignée par le Conseil supérieur des Finances à l'occasion de son rapport annuel 2002.

M. Tomas, qui faisait office de ministre du Budget à l'occasion de cette commission, nous a fait un excellent exposé sur l'organisation générale de ce budget puisqu'il s'en est référé à l'exposé général qu'il nous a lu intégralement, il n'en est pas sorti ! On nous renvoie donc à l'exposé général pour information sur le discours d'introduction de M. Tomas.

Par contre, dans la discussion générale qui s'en est suivie, il a été mis en évidence que les choix budgétaires à effectuer, notamment pour les hôpitaux — débat que nous venons d'avoir — ont sans doute justifié un certain retard dans la préparation des documents budgétaires. Nombre de commissaires, notamment M. Cools, ont regretté que les documents parlementaires aient été fournis fort tardivement, ce qui n'a pas permis aux parlementaires de les examiner complètement.

De même, des collègues sont intervenus pour faire écho à la demande de la Cour de disposer d'un plan pluriannuel pour notre Commission communautaire commune, en mettant en évidence la nécessité pour ce plan pluriannuel de tenir compte tant du plan pluriannuel d'investissements que le Collège réuni doit arrêter, que des moyens mis à leur disposition par la région, s'intégrant ainsi dans le plan pluriannuel réalisé au niveau régional.

M. Tomas a prudemment admis qu'il était utile que nous disposions d'un plan pluriannuel, mais il n'a pas osé s'engager formellement. Je ne sors pas de mon rôle de rapporteur, mais je dois dire que dans la discussion, les commissaires étaient quasi unanimes à considérer qu'il faudrait, à l'occasion du prochain document budgétaire, soit au budget 2004, soit à l'ajustement du budget 2003, que nous puissions disposer d'un plan pluriannuel pour notre institution.

Plusieurs questions générales ont également été abordées par certains collègues. C'est le cas des questions qui ont trait à l'évolution de la situation de trésorerie. De ce point de vue, M. Tomas nous a rassurés, en disant que, depuis 1991, la CCC a une trésorerie séparée de celle de la région. Ainsi, la faculté de réaliser des projets en commun existe mais, rappelle M. Tomas, elle n'est plus exploitée depuis lors.

Des questions ont été posées, notamment par M. Moock sur la nécessité de disposer, à bref délai, d'un programme d'investissement pour les hôpitaux et les maisons de repos. M. Moock a également évoqué la problématique des infirmières ainsi que les questions qui sont posées en termes de révision barémique pour ce secteur afin

de rencontrer les besoins en personnel des hôpitaux publics et des maisons de repos, qui sont agréés par le CCC.

Un débat a également eu lieu dans le cadre de la discussion générale sur les moyens relatifs au fonds spécial d'assistance. En effet, la déclaration de M. Grimberghs mettait en évidence le fait que le réseau Iris a une créance sur la Cocom dans le cadre du fonds spécial d'assistance, dont le montant est très élevé, représentant environ vingt fois le montant inscrit dans ce budget. Par conséquent, si nous ne trouvons pas de solution pour faire face aux besoins dudit fonds, il faudrait, d'une certaine façon, répondre à la structure Iris qu'il n'est plus opportun d'adresser les factures à notre commission. Nous y reviendrons probablement dans le débat qui se poursuivra.

De plus, nous avons pris acte du fait que M. Grinberg avait adressé un courrier au Collège réuni pour rappeler sa facture de 86 millions relative à ce fonds spécial d'assistance.

Pour le reste, je renvoie mes collègues au rapport écrit. J'espère n'avoir frustré personne dans cette présentation de la discussion générale et des observations de la Cour des comptes. (*Applaudissements sur plusieurs bancs.*)

Mme la Présidente. — Chers Collègues, je vous signale que la lettre dont M. Grinberg fait mention a également été co-signée par la Présidente.

La parole est à M. Michel Moock, co-rapporteur.

M. Michel Moock, co-rapporteur. — Madame la Présidente, Chers Collègues, je compléterai simplement les propos tenus par M. Grimberghs en passant aux discussions qui ont eu lieu au niveau des divisions.

En ce qui concerne le rapport, on oublie de regarder la page de garde. Elle contient des erreurs de date, puisqu'au lieu de 2001, il faut comprendre 2002 et qu'au lieu de 2002, il faut comprendre 2003. Toutefois, cela ne porte pas à conséquence, car dans le corps du rapport, les dates mentionnées sont exactes.

Eu égard à la discussion par projet et par article, je ne serai pas exhaustif, car le rapport est très imposant. Je soulignerai simplement quelques points. A la suite de l'exposé du ministre Tomas pour les divisions 01 (administration) et 03 (aide aux personnes), certains se sont inquiétés du fait que les engagements envers les hôpitaux publics ne couvraient même pas une année et la direction d'Iris a d'ailleurs envoyé un courrier en ce sens.

Le ministre a bien reçu le courrier en question et une réunion devait être organisée pour répondre aux demandes de la structure factière d'Iris. Les événements se sont chevauchés, mais les dates sont ce qu'elles sont évidemment.

Dans le cadre de la discussion des articles, on a fait remarquer que l'intitulé budgétaire « organe où les pauvres prennent la parole » était vraiment empreint de commiseration. L'an dernier déjà, on avait déjà fait remarquer qu'il était temps de changer cet intitulé. M. Tomas nous a signalé que cela se fera lors de l'ajustement 2003.

Diverses questions concernant le statut et la répartition du personnel ont été posées et je vous invite pour les détails à consulter le rapport.

S'en est suivi l'exposé du ministre Gosuin pour les divisions 00 (cabinets et conseil) et 02 (santé). Je n'étonnerai personne en disant que les questions se sont quasi limitées au niveau santé.

Plusieurs questions portaient sur l'Observatoire de la santé quant aux moyens mis à sa disposition. Le ministre a répondu que les subsides ont été multipliés par quatre en trois ans.

Pour ce qui est du soutien à la première ligne de soins et particulièrement au niveau des médecins généralistes, la CCC compte bien intervenir mais une consultation avec le fédéral s'impose.

Il conviendra donc d'organiser une rencontre avec le ministre fédéral des Affaires sociales, qui, pour l'instant, semble disposer de beaucoup de temps libre.

Mme la Présidente. — Il vous a répondu, Monsieur Mook.

M. Michel Mook. — En ce qui concerne la problématique de la drogue, la CCC va mettre sur pied une table ronde le 30 janvier 2003.

Pour ce qui est des subventions d'activités liées à la politique de santé, d'aucuns soulignent que le secteur privé est mieux servi que le public, alors que c'est ce dernier qui a le plus grand rôle social à jouer. Cette répartition, dit le ministre, se fait en fonction du nombre de lits.

Plusieurs membres ont posé des questions concernant la vaccination auxquelles il fut répondu, sauf en ce qui concerne la définition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir.

Il sera nécessaire que cette problématique soit également rencontrée.

Le ministre nous informe également que 100.000 femmes sont concernées par l'opération de dépistage du cancer du sein. Tous les centres sont agréés provisoirement.

Enfin une discussion est née concernant l'ASBL « les amis du rivage », inconnue de tous les commissaires, et pour cause, elle n'existait pas encore. Ce sera le cas si le budget 2003 est adopté.

Cette discussion a duré près de vingt minutes. Elle est reprise dans le rapport et je ne saurais pas résumer le résumé. Je vous donnerai simplement lecture de ce passage. Vous en tirerez les conclusions que vous voudrez : « En ce qui concerne l'ASBL « Les Amis du Rivage », le ministre répond que cette ASBL n'a pas encore été créée. Elle le sera si le budget 2003 est adopté. Elle sera une émanation du service à gestion séparée. La répartition des 100.000 euros sera décidée par le conseil d'administration. Cette décision devra ensuite obtenir l'aval des membres du Collège réuni. Les crédits seront essentiellement destinés à des projets spécifiques, comme la recherche en pédopsychiatrie, et les liens entre santé mentale et exclusion. Le ministre rappelle que, lors de l'adoption de l'ordonnance relative à l'agrément et aux subventions du service de santé mentale, la volonté avait été exprimée de mettre le centre de

santé mentale de la CCC sur le même pied que les autres centres de santé mentale. ».

Ensuite, il a été demandé aux membres s'ils avaient soit écouté, soit compris !

Le projet d'ordonnance ajustant le budget des Voies et Moyens de la CCC pour l'année 2002 a été adoptée par 17 voix contre 1 et 3 abstentions.

Le vote a été identique pour le projet d'ordonnance ajustant le budget général des Dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année 2002.

Le projet d'ordonnance contenant le budget des Voies et Moyens de la Commission communautaire commune pour l'année 2003 a été adopté par 18 voix et 3 abstentions.

Le projet d'ordonnance contenant le budget des Dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2003 — le plus important — a été adopté par 18 voix contre 1 et 2 abstentions. (*Applaudissements sur divers bancs.*)

Mevrouw de Voorzitter. — Het woord is aan de heer Rufin Grijp.

*(M. Claude Michel, Doyen d'âge remplace
Mme Magda De Galan, Présidente, au fauteuil présidentiel.)*

*(De heer Claude Michel, Oudste Lid, vervangt
mevrouw Magda De Galan, Voorzitter, in de voorzitterszetel.)*

De heer Rufin Grijp. — Mijnheer de Voorzitter, ik zal het niet hebben over de begrotingswijziging voor 2002, maar uitsluitend over de begroting voor 2003 van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Ten eerste, in het regeerakkoord van juli 1999 was een van de prioriteiten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op het vlak van de gezondheidszorg dat er een algemene gedachte-wisseling op gang zou worden gebracht over de gezondheidsproblematiek in Brussel. Het Observatorium van de gezondheid zou hiervoor de nodige instrumenten ontwikkelen.

De taken van het Observatorium zijn uitgebreid. De hulp aan personen en de sociale problematiek behoren nu ook tot zijn pakket. We gingen er dan ook vanuit dat de middelen ervoor zouden worden verhoogd. Nochtans stellen we het status-quo vast. Het Observatorium moet als specialist terzake in staat worden gesteld diepgaand onderzoek te verrichten naar de gezondheid en de sociale behoeften van de Brusselse bevolking.

De plaats van het Observatorium moet worden geherdefinieerd, want het moet als partner in bewustmakings- en informatiecampagnes aan de bevolking kunnen optreden, alsook bij de uitwerking van maatregelen voor specifieke acties bij de huisartsen.

De jaarlijkse rapporten over de armoede worden steeds beter gedocumenteerd en uitgewerkt. Op heel wat vlakken wordt het een echt referentiewerk. Het jongste rapport lichtte de rol van de huis-

vesting toe in het kader van de problematiek van de armoede. Een huisvestingsobservatorium zou het niet beter hebben gedaan. Het zijn essentiële documenten en instrumenten voor alle politici. De opmaak van zulke documenten vraagt tijd, materiaal en personeel, en dus meer geld. Laten we daarin investeren.

Ten tweede, een andere prioriteit in het regeerakkoord was dat de GGC steun zou verlenen bij het zoeken naar solidariteitsmechanismen om de sociale noden van de ziekenhuispatiënten te lenigen. Het Verenigd College zou zorgen voor een financieel mechanisme voor de solidariteit tussen de Brusselse gemeenten en de OCMW's om de eventuele conjuncturele tekorten ten gevolge van de activiteiten van de Brusselse openbare ziekenhuizen, ten laste te nemen.

Hoe is de evolutie op het terrein? Aan de eerste bekommerning is tegemoetgekomen door de toekenning van de steun aan de coördinatiestructuren van de ziekenhuizen. Ook op een indirecte manier gaat er budgettaire hulp naar initiatieven om de eerstelijns geneeskunde te versterken en naar maatregelen om de urgentiediensten te ontlasten. Een goede eerstelijns hulp opent de poort naar goede geneeskunde.

In juli 2002 besliste de regering via het herfinancieringsfonds van de gemeentelijke thesaurieën ongeveer 15 miljoen euro over te hevelen naar de gemeenten met een ziekenhuis. In de begroting 2003 worden de kredieten voor de gezondheidsinstellingen verhoogd, om tegemoet te komen aan de engagementen in het kader van het twaalfjarig bouwplan Ziekenhuizen. Meer dan 7 miljoen euro is bestemd voor de naleving van de verhoogde oppervlaktencriteria en voor nieuwe noden. Op dat punt wordt het regeerakkoord dus uitgevoerd. Ik feliciteer het Verenigd College daarvoor.

Ten derde, de negentien OCMW's moeten volgens het regeerakkoord hun beleid stelen op solidariteit en eerbied voor de mens en zijn waardigheid. Dat respect gaat samen met het aanbieden van kwalitatieve hulp. Dat kan door een verbetering van de werkomstandigheden en de infrastructuur waar gebruikers ontvangen worden. De GGC komt tussen in de renovatie en de modernisering van de ziekenhuizen en rusthuizen. Voor de OCMW-gebouwen doet zij niets. Kan het College niet overwegen om in geval van nieuwbouw of renovatie voor OCMW's, een betoelaging te verlenen? Wellicht moet de wetgeving hiervoor worden aangepast. Doe dat dan, want de behoefte aan reglementaire nieuwe gebouwen bij de OCMW's is groot.

Ten vierde, een ander belangrijk probleem is de toename van het aantal uitdrijvingen uit woningen in de Brusselse agglomeratie. Elke uitdrijving uit een woning betekent een sociaal drama. Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gaat het om een paar uitdrijvingen per jaar. De nu al overbelaste OCMW's krijgen daardoor nog meer werk. Krachtens de wet moeten de OCMW's van uitdrijvingen op de hoogte worden gebracht. Zij kwijten zich zo goed als mogelijk van hun taken. Zij komen tussen in de betaling van achterstallige huishuur, betalen de huurwaarborg, en proberen gezinnen in sociale woningen of onthaalhuizen onder te brengen. Daar houden de mogelijke interventies van de OCMW's op. Ten einde raad doen zij soms een beroep op de burgemeester. We hebben al herhaaldelijk ervaren dat die zich aan elke opdracht op dat vlak tracht te onttrekken. Mag ik het collegelid van Welzijn vragen de kwestie te bestuderen en des-

noods te legitimeren om de taak van de burgemeesters dienaangaande nader te bepalen?

Ten vijfde, artikel 23 van de Grondwet garandeert het recht op een leven conform de menselijke waardigheid. De wet op OCMW's van 1976 heeft aan de centra voor sociale dienst verregaande bevoegdheden gegeven. De hulp bestaat onder meer uit het verlenen van een minimuminkomen of andere vormen van sociale steun. Dat OCMW's nu ook conventies kunnen sluiten met de gezondheidssector of het verenigingsleven bijvoorbeeld, heeft hun mogelijkheden en de sociale coördinatie nog versterkt.

Wat stellen we nu echter vast? In een omzendbrief aan de gemeenten geeft de Minister-President de volgende instructies: « De vooruitzichten dienen in overeenstemming te zijn met het bedrag vastgesteld door het overlegcomité gemeente/OCMW. Uiteraard moet de toelage bestemd om het deficit van het centrum te dekken, voortvloeien uit het vervullen van de opdrachten die wettelijk aan de OCMW's zijn toegewezen. ». De vraag rijst of de OCMW's taken uitvoeren die eigenlijk niet door de wet worden toegelaten. Alle vormen van sociale steun vloeien voort uit de organieke wet. De OCMW's hebben de vrijheid om te kiezen voor de meest adequate hulp voor de gebruikers. Daarom is het antwoord duidelijk: wij beschouwen iedere vorm van hulp als een wettelijk toegelaten hulp.

Anderzijds zijn er vormen van verplichte hulp: de uitbetaling van het leefloon. Wanneer we het hebben over facultatieve hulp, dan denk ik aan de medische kaart waarmee het recht op gezondheidszorg kan worden gewaarborgd. Als de Minister-President de facultatieve hulp viseert, dan zit hij op het slechte spoor. Op het ogenblik dat de gemeenten het financieel moeilijk hebben, bestaat het gevaar dat het OCMW niet kiest voor de hulp die het best aangepast is aan de situatie van de hulpzoekende, maar wel voor de hulp die het best wordt terugbetaald door de federale overheid of andere instanties. Dat kan als pervers effect hebben dat een aantal maatregelen niet worden genomen, waarna wellicht wordt vastgesteld dat het probleem alleen maar complexer is geworden. Dat is wat men bereikt wanneer OCMW's een aantal mogelijkheden zoals informatieverstrekking, hulp aan jongeren, juridische bijstand of andere innoverende initiatieven links laten liggen bij gebrek aan financiële middelen. Vergeten we niet dat noch de steun inzake huisvesting, noch de hulp bij de kosten voor de plaatsing in een rusthuis, noch de tussenkomsten in energiefacturen, noch de terugbetaling van inschrijvingsgelden voor vormingen of studies, noch de tenlasteneming van schoolkosten, maaltijden tot de verplichte hulp behoren.

Onlangs interpelleerde ik over het gebruik van de medische kaart, een voorbeeld van facultatieve hulp. De medische kaart is een essentieel middel in de strijd tegen de armoede en voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor alle Brusselaars. Een bezoek aan de huisarts, betaald door het OCMW, kan een veel duurder bezoek aan het ziekenhuis overbodig maken. Ik beschouw de medische kaart dan ook als een zeer belangrijk instrument dat door alle OCMW's zou moeten worden gebruikt en tot de prioritaire taken van de OCMW's behoort. Daaraan hangt evenwel een prijskaartje vast.

Concluderend zeg ik dat alle hulp die verstrekt wordt door de OCMW's, moet worden beschouwd als deel uitmakend van hun wettelijke taken. Het onderscheid tussen wettelijk verplichte en facultatieve hulp is kunstmatig. Het is niet met dat soort oekazen dat men gemotiveerd personeel krijgt die kwaliteitsvol werk leveren.

Ik eindig met een positieve noot. We verheugen ons erover dat de begroting voor 2003 nieuwe initiatieven betreffende de hulp aan thuislozen zoals het straatwerk en het begeleid wonen, steunt.

M. le Président. — La parole est à Mme Dominique Braeckman.

Mme Dominique Braeckman. — Monsieur le Président, Monsieur le Membre du Collège, Chers Collègues, le groupe Ecolo estime que cette année, le budget de la CCC a évité quelques écueils du passé et qu'il comporte certaines avancées. Ce n'est cependant pas le budget que nous aurions élaboré. Pourquoi ?

Mon intervention comprendra deux parties; l'une portant sur les aspects négatifs de ces projets de budget et l'autre sur les avancées positives.

Je commence par les aspects négatifs des projets de budgets :

La Cour des comptes et les parlementaires ont relevé que le Collège méconnaît les dispositions des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat puisque le budget en projet ne comporte pas de *projection pluriannuelle* des recettes et des dépenses de la CCC et ce malgré que cette observation ait déjà été faite à l'occasion des débats relatifs au budget 2002. Cette absence de plan ne permet pas d'apprécier la situation financière future de la Commission communautaire commune. Des voix s'élèvent pour dire que la capacité de la Commission communautaire commune de maintenir l'équilibre à terme n'est pas assurée.

Or, quand nous voyons le peu d'importance que revêt cette institution aux yeux de certains, on risque de devoir mettre la clé sous le paillason, peut-être à moyen terme.

Je mets cette faiblesse et d'autres d'ailleurs en liaison avec l'absence de déclaration annuelle de politique générale à la CCC. Alors que les enjeux y sont importants, cette Assemblée ne bénéficie pas de cet outil qui sert à réajuster la déclaration gouvernementale de début de législature, outil pourtant utilisé au niveau du CRB et de la Cocof. Le règlement à ce sujet est assez flou étant donné que le règlement du Conseil et celui de l'Assemblée réunie forment un seul texte. En 2001, une modification a été introduite imposant au gouvernement d'exposer, devant le Conseil, une déclaration de politique générale pour le 31 octobre. Le titre de cette modification du règlement d'ailleurs vise tant le gouvernement que le Collège réuni. Le règlement peut donc être interprété comme portant aussi obligation d'une déclaration à la CCC. Si vous l'interprétez différemment, alors, il convient que vous changiez le règlement pour que les choses soient claires et qu'aujourd'hui, on sente enfin un peu de souffle politique au niveau de la CCC.

Le budget de la CCC *manque de transparence* : les parlementaires ne disposent jamais de comptes pour la Commission communautaire commune, ni même de préfiguration des comptes. Nous ne voyons plus non plus pourquoi est venue l'habitude de se passer des premiers ajustements qui en milieu d'année, permettent d'apprécier la qualité des prévisions et d'avoir une vision la plus proche de la réalité des besoins.

Il aurait également été intéressant d'avoir dans les documents quelques informations sur la gestion de la trésorerie.

Le budget a été retardé; on sent le bouclage à la hâte et les justificatifs utilisent beaucoup de papier pour peu d'informations (au passage, de nombreuses coquilles émaillent les documents).

Cette année, la modification de la structure des programmes dans la division de l'aide aux personnes a obligé les parlementaires à des gymnastiques cérébrales hors du commun, qui n'étaient pas facilitées par le fait que les budgets du non-marchand étaient tantôt affectés aux articles, tantôt réunis dans deux crédits provisionnels.

Enfin, cela devient une habitude à la CCC, les ministres flamands brillent par leur absence et c'est pratiquement M. Tomas qui assume seul les questions des commissaires.

Il n'a pas pu répondre seul à toutes les questions qui lui ont été posées, c'est tout à fait compréhensible. Par contre, il avait promis des réponses qui auraient dû être annexées au rapport, mais je ne les y ai pas trouvées.

Celle-ci, par exemple, qui concerne les subventions aux IMP Delta et Medori : pourquoi le montant alloué en 2003 est de 1.207.000 € alors qu'il est de 1.345.000 € à l'initial et à l'ajusté 2002 ?

Il est étonnant d'assister à une baisse des subsides, alors que vraisemblablement, le nombre de places n'a pas diminué. Je serais très intéressée d'avoir une réponse sur ce point. Le budget permet de voir que le fonctionnement des organes consultatifs n'est pas optimal; le ministre Tomas a déclaré que le Collège s'en préoccupait. J'espère donc voir des avancées en la matière en 2003.

(Mme Magda De Galan, Présidente, reprend place au fauteuil présidentiel.)

(Mevrouw Magda De Galan, Voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op.)

Enfin, et de façon plus fondamentale, il est des problèmes mis en évidence par les différentes études telles que le rapport sur l'état de la pauvreté, le tableau de bord de la santé des Bruxellois, l'espérance de vie tellement moindre en 1^{re} couronne, les problèmes de mortalité péri-natale, etc. Je ne vois nulle part de programme précis ou même d'intention par rapport à des problèmes bien reconnus, alors même que Bruxelles s'inscrit dans le programme des villes en santé de l'OMS ... Il est vrai qu'en lien avec d'autres niveaux de pouvoir, on avance dans le dépistage du cancer du sein, dans la politique de vaccination, notamment concernant la méningite C, dans le dépistage de la tuberculose et des hémoglobinopathies. Mais c'est si peu !

Le groupe Ecolo se réjouit de quelques avancées positives dans les projets budgétaires qui sont débattus aujourd'hui, même si quelques nuances doivent être apportées.

En ce qui concerne le budget des Voies et Moyens, nous relevons une nette augmentation depuis l'année passée et notamment que la dotation en provenance de la région via le fonds spécial de l'aide sociale, qui était de 6 % de la dotation générale aux communes en 2002, est réévaluée à 6,5 % pour 2003.

Cela étant, si les chiffres montrent une augmentation du pourcentage de la dotation des communes à destination du Fonds spécial

de l'aide sociale, nous sommes quand même interpellés par une phrase du rapport de la Cour des comptes qui stipule que « *La décision de faire passer le pourcentage à 6,5 % n'aurait toutefois pas encore été prise.* ».

J'espère que vous pourrez me rassurer à ce sujet.

Ce qui me plaît le plus dans ce budget, c'est que l'on a renoncé à l'aide ponctuelle de la CCC au CRB. Heureusement, nous ne connaissons plus cette année pareille ineptie qui avait consisté, en 2002, à soustraire quelque 100 millions d'anciens francs du maigre budget de la CCC.

Par contre, la consolidation des trésoreries CCC et CRB, que nous avons déjà critiquée l'année passée et qui est établie dans un des articles du projet de budget, autorise le Collège réuni à mettre, dans l'attente de leur utilisation, des liquidités à la disposition de la région. Etant donné le peu de cas que l'on fait de l'institution bicommunautaire, cette disposition ne nous paraît pas sans danger, car pouvant obérer les capacités d'action de la CCC qui ne sont déjà pas très étendues.

Un aspect positif, même s'il est par trop timide, est le soutien à des actions de promotion des réseaux de soins *de première ligne* afin de désengorger les urgences hospitalières et de rencontrer le problème de la non-couverture et du non-suivi médical des Bruxellois dont on rappelle — le ministre Gosuin nous l'a dit — que 30 % d'entre eux n'ont pas de médecin généraliste. Si des actions de formation et de sensibilisation seront entreprises et des projets pilote soutenus, nous ne comprenons toujours pas pourquoi vous n'envisagez pas de subventionner les coordinations de médecins généralistes, alors que vous subventionnez les structures de coordination hospitalière tant privées que pour le réseau public.

Une concertation sur l'ensemble des problèmes a lieu entre la Commission communautaire commune et le ministre fédéral des Affaires sociales. On attend donc des nouvelles de celle-ci notamment pour l'épineuse question des gardes... En matière de *soins palliatifs*, on continue à se renvoyer la balle entre fédéral et régional, sans que l'on ait une évaluation des besoins prévisibles en soins palliatifs. Il faudra concentrer vos efforts sur ces questions, ainsi que sur celle de l'amélioration des conditions de travail du *personnel infirmier* dans les hôpitaux et les maisons de repos.

On observe des variations importantes au niveau des crédits relatifs aux accords signés avec le *secteur non marchand*. Il est clair que la clarté du budget n'est pas assurée par le fait que les crédits prévisionnels sont tantôt en deux paquets, dans les budgets initiaux, tantôt ventilés dans les articles dans les ajustés. Ce qui fait que nous assistons à cette curiosité qui veut que, pour les secteurs, le budget initial 2003 est inférieur à l'ajusté 2002, alors que l'on se trouve à la troisième phase des accords du non-marchand. La Cour des comptes énonce d'ailleurs qu'il n'est pas conforme à la loi budgétaire d'inscrire des crédits prévisionnels qui vont n'être que distribués; il serait plus judicieux d'affecter directement les moyens aux politiques menées.

J'ai eu l'occasion de poser la question au ministre Tomas à au moins trois reprises. Il avait promis de nous donner une réponse dans le rapport. Nous espérons donc recevoir des informations. Puisque vous prétendez pouvoir estimer le coût du non-marchand,

je voudrais savoir, comment se ventilent, dans les crédits provisionnels totaux, les trois postes relatifs à l'alignement des barèmes, la formation et la réduction du temps de travail avec embauche compensatoire.

Je salue l'effort particulier qui a été produit, prévoyant un engagement annuel de plus de 7 millions d'euros dans le cadre d'un plan prévu pour douze ans en matière de construction et de rénovation des maisons de repos et des hôpitaux afin de respecter les nouvelles normes définies par le fédéral.

Au-delà de cette information de type général, nous aurions aimé connaître la portée exacte de ce plan. Par ailleurs, en ce qui concerne les plans pluriannuels d'investissements pour les maisons de repos, on semble perdre de vue qu'une ordonnance-cadre sur l'aide aux personnes a récemment modifié l'ordonnance qui intégrait auparavant les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. Il a donc été prévu d'adopter une ordonnance complémentaire pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. Mais, nous n'entendons guère les ministres s'avancer en la matière.

Lorsque nous avons interrogé le ministre Tomas sur le sujet, il s'est montré d'une prudence de Sioux. C'est inquiétant. Je m'en expliquerai dans quelques instants.

On peut donc s'interroger, en l'absence de cette ordonnance complémentaire et d'une projection pluriannuelle, sur la façon dont vont être utilisés les subsides : comment évalue-t-on les demandes du secteur ? Quelles priorités sont définies pour rencontrer les premières demandes ? Faites-vous appel aux projets pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, tant pour le secteur privé que public ? Quels sont les critères de sélection des différents projets pour le Collège ?

En fait, je suis inquiète parce qu'il apparaît que les maisons de repos souffrent, notamment, de la multiplicité des normes spécifiques à chaque communauté qui a compétence en la matière sur le sol bruxellois. Dès lors, alors que la tendance est malheureusement globalement à un manque de places, à en croire certains avis éclairés en la matière, alors que l'on s'oriente vers un vieillissement généralisé de la population (et je me réjouis que l'on vive plus longtemps), il semblerait que la Région bruxelloise se caractérise dans les années à venir, non pas par une forte représentation du troisième âge — qui serait en fait plus faible que dans les autres régions — mais par une surreprésentation du quatrième âge, celui-là même qui a besoin de places dans les maisons de repos, principalement les maisons de repos et de soins.

Dès lors, j'aimerais savoir quelles mesures de type prospectif vous comptez prendre pour faire face à ce défi actuel et futur. Quelles mesures allez-vous prendre, avec vos collègues de la Cocof et de la VGC, en termes de planification et d'harmonisation des réglementations ? Il faut savoir qu'en Région bruxelloise, une personne âgée qui se trouve dans une institution bicommunautaire ou monocommunautaire a droit à moins de mètres carrés qu'une autre ou plus de degrés dans sa chambre. Il serait donc temps d'harmoniser tout cela. Comment envisagez-vous la question de la perte d'autonomie des Bruxellois plus âgés, à l'heure où la Région flamande essaie d'utiliser les institutions bicommunautaires pour leur *Zorgverzekering* ?

Cette augmentation des crédits d'engagement, aussi bénéfique et salutaire soit-elle, pose par ailleurs la question des possibilités financières de la CCC et de la liquidation de ses réserves de trésoreries d'ici peu de temps. Je dis cela, non pour que vous abandonniez ce programme d'investissement, mais afin que vous soyez attentifs à ne pas jouer avec la CCC, comme on le voit trop souvent : en définançant cette institution au gré des besoins du CRB, comme si la CCC était une institution reliquat sans exigence spécifique.

Le fait que ces séances consacrées au budget CCC se passent systématiquement en bout de course, devant une Assemblée plus que clairsemée, est significatif du « soin » que l'on porte à cette Assemblée.

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Ce n'est pas moi qui fixe le calendrier des travaux.

Mme Dominique Braeckman. — Je ne vous accuse pas. Je parle d'un climat général par rapport à la CCC.

Mme la Présidente. — Madame Braeckman hier, pour le budget du CRB, nous étions moins nombreux encore.

Mme Dominique Braeckman. — Madame la Présidente, vous avouerez que cette Assemblée est parmi les plus délaissées en Région bruxelloise.

En ce qui concerne l'Observatoire de la santé et du social, véritable outil qui permettrait de travailler à l'aulne des besoins des Bruxellois, nous avons appris l'engagement d'un médecin épidémiologiste. Bonne chose, mais, par contre, l'Observatoire ne bénéficie pas davantage de crédits en ce qui concerne les frais de fonctionnement. Je ne suis pas certaine que le Collège comprenne toujours bien l'importance de cet Observatoire.

En matière de politique pour les personnes sans abri, si nous approuvons l'augmentation de crédits pour le travail de rue ainsi que pour les initiatives d'habitat accompagné — cela répond aux recommandations de l'excellent rapport consacré à la problématique des personnes sans abri en Région bruxelloise — nous restons encore dans l'expectative en ce qui concerne la mise sur pied du centre de référence. Pourtant, nous avons voté il y a quelques mois un projet d'ordonnance en la matière.

De nombreuses questions posées à l'occasion de l'ordonnance sont restées sans réponse. A présent que nous discutons du budget, elles sont toujours sans réponse. Pourtant, ce secteur en attend.

On parle d'un secteur avec les personnes les plus défavorisées. Les personnes qui y travaillent ont été elles-mêmes malmenées pendant des mois. Je pense que l'on ne progresse pas suffisamment en la matière malgré les augmentations de crédits qui ont été consenties.

Je citerai un exemple au hasard : le subventionnement particulier de l'ASBL CASU qui reçoit un subside exceptionnel en 2002, à savoir 173.000 euros, ce qui n'est pas une petite somme. Mais pour 2003, aucune décision n'a encore été prise. C'est là un drôle de jeu par rapport à l'association et par rapport à ce secteur.

Je signalerai une autre avancée positive : l'augmentation des moyens pour la coordination sociale des CPAS. Cette augmentation provient d'un transfert des moyens initialement prévus pour la médiation des dettes étant donné les nouveaux fonds fédéraux. A ce niveau, ce qui manque ce sont les critères. Pourquoi certaines demandes sont-elles exaucées et d'autres non ?

Je suppose que les choses s'éclairciront avec le temps. Nous vous interrogerons à nouveau à ce sujet.

Pour conclure, le groupe Ecolo ne votera pas contre le budget, pour saluer les avancées qu'il contient en regard de celui de l'année passée. Nous ne voterons pas pour non plus étant donné les limites de vos avancées telles que je viens d'en pointer quelques-unes.

L'abstention sera donc de mise. (*Applaudissements sur les bancs Ecolo.*)

Mme la Présidente. — La parole est à Mme Françoise Bertieaux.

Mme Françoise Bertieaux. — Madame la Présidente, Messieurs les Membres du Collège, Chers Collègues, je voudrais d'abord remercier les rapporteurs, MM. Moock et Grimberghs, pour leur excellent rapport structuré et précis. Ce n'était pas une tâche facile parce que lors des débats, nous avons abordé différentes matières et nous y sommes revenus régulièrement.

Le débat budgétaire sur les matières relevant de la CCC se déroule souvent en soirée — je vous avais écrit à ce sujet, Madame la Présidente ...

Mme la Présidente. — Oui, Madame Bertieaux, mais il était impossible de faire autrement.

Mme Françoise Bertieaux. — Je l'ai bien compris, Madame la Présidente, mais je pense que c'est dommage.

Que l'on aime ou que l'on aime pas la Commission communautaire commune, les matières concernées, elles, sont suffisamment importantes pour la vie quotidienne de nombreux Bruxellois. Même s'il est tard, on peut donc prendre le temps d'y réfléchir.

Pour commencer, je voudrais m'arrêter sur une compétence ou matière qui n'a même pas été évoquée lors des débats budgétaires — je pense qu'elle ne fait d'ailleurs l'objet d'aucune inscription — mais qui est loin d'être sans importance : où en est l'accord de coopération à conclure entre la Commission communautaire commune, la Communauté française et la Communauté flamande pour que puisse s'appliquer complètement, à Bruxelles, le décret de 1991 de la Communauté française sur l'aide à la jeunesse ? ... Avant l'été, on nous l'annonçait imminent ... l'hiver est à notre porte et je ne vois rien venir.

Je souhaite aussi souligner que si, entre nos débats en commission et aujourd'hui, plusieurs milliers de médecins, de kinés, d'infirmiers, de logopèdes, de dentistes et même de pharmaciens sont descendus dans la rue à Bruxelles ... cela nous concerne aussi ... Bien sûr, leurs revendications, leurs soucis et leurs inquiétudes s'adressent prioritairement aux ministres compétents au fédéral ... Mais je pense qu'il mérite d'être souligné ici que, dans la présentation du budget pour les matières de santé, le ministre Gosuin a annoncé

quelques pistes qui répondent aussi à certaines de leurs préoccupations, cela évidemment dans le cadre de nos compétences.

Avant d'en venir de façon plus précise à certains aspects plus spécifiques du budget des Dépenses pour 2003, je voudrais rappeler trois résolutions que cette Assemblée a votées et m'inquiéter des suites qui y ont été apportées.

En juillet 2001, nous votions une résolution sur les droits des patients, rappelant que, si une grosse partie de cette matière est fédérale, les droits des usagers du système de santé, tant en amont qu'en aval de celui-ci, méritent d'être considérés sous l'angle de nos compétences. Les auteurs de cette proposition de résolution — dont j'étais — avaient initialement demandé que le Collège réuni rende un rapport sur l'état de cette matière dans notre région dans un délai de six mois. A la demande des ministres compétents en matière de santé, ce délai a été porté à neuf mois, ce qui paraît plus réaliste pour rédiger le rapport. Dix-sept mois ont passé. Où en est ce rapport ? En aurons-nous bientôt connaissance ?

Nous avons aussi adopté une résolution relative à la pénurie de personnel infirmier. Dans cette matière, je sais que les ministres compétents en matière de santé à Bruxelles ont joué un rôle moteur, notamment au niveau de la conférence interministérielle de la santé ... Mais la manifestation du week-end dernier l'a mis en relief : il faut encore en faire plus et, pour ce qui n'est pas dans nos compétences directes, jouer le rôle d'aiguillon, sans cesse ...

Dans nos hôpitaux publics aussi, les indispensables mesures d'austérité, de redressement de la gestion et les choix cruciaux sur les économies à réaliser doivent éviter de pénaliser d'abord ce personnel soignant dont nous avons maintes fois souligné les difficultés et dont le rôle est si important dans la vie quotidienne des patients ...

Nous venons, enfin, d'adopter une résolution relative à la Charte des Droits des enfants malades. Nous avons tous marqué, ce jour-là, notre tristesse de n'avoir aucun membre du Collège réuni présent en séance pour entendre ce que nous souhaitons et ce que nous demandons pour ces enfants et leurs familles.

Avec Mme la Présidente, nous avons eu l'occasion de remettre symboliquement cette résolution à l'occasion de la Saint-Nicolas des enfants malades à l'HUDERF ... Mais il faut que cela ne reste pas seulement au niveau du symbolique ... Et si le temps a été trop court, entre le vote de la résolution et l'adoption de ce budget, pour que l'on puisse discuter sérieusement de la création et du subventionnement éventuel de « lieux de répit » pour les enfants et leurs familles, nous souhaitons que cela soit pris sérieusement en considération dans les mois qui viennent ...

Venons-en maintenant aux aspects plus précis du budget 2003, spécialement en matière de santé.

La véritable préoccupation concerne la vaccination et le dépistage.

Hier encore, un éminent spécialiste bruxellois en matière de cancer du sein me confirmait combien les avancées dans le dépistage non seulement pouvaient améliorer la survie des femmes mais aussi permettaient de débusquer les tumeurs à un stade plus précoce et éviter les traitements lourds ou mutilants ...

Nous voulons particulièrement nous arrêter sur l'augmentation des crédits destinés à favoriser de nouvelles initiatives en matière — et je reprends ici les termes utilisés par le ministre Gosuin — d'articulation de la première ligne avec l'hôpital et le réseau ambulatoire, permettant de mener à bien des opérations pilotes en matière d'hospitalisation à domicile.

Si des projets pilotes pouvaient voir le jour en Région bruxelloise, avec les médecins généralistes, les associations et les coordinations qui œuvrent déjà dans ce domaine depuis longtemps, sans doute pourrions-nous convaincre aussi les autorités fédérales de leur bien-fondé : les Français nous ont démontré qu'une journée d'HAD coûte à peu près la moitié d'une journée d'hospitalisation, que celle-ci peut s'organiser tant dans un complexe hôtelier que dans un flat de dimensions parisiennes — ou comment y intégrer un lit d'hôpital — ou dans un squat où les travailleurs de santé finissent par prendre leur place ...

Je pense que nous devons absolument réfléchir en ce sens, pensant plus particulièrement aux enfants malades, à certains traitements comme les chimiothérapies, aux grossesses à risques, aux traitements qui, administrés à domicile, pourraient aussi, enfin, être remboursés par l'INAMI ...

Avec mon groupe, nous avons eu l'occasion de rencontrer les responsables de l'Hospitalisation à Domicile de la ville de Paris. Nous avons organisé, il y a environ deux mois, une matinée de rencontre et de débats avec de nombreux intervenants de la santé bruxellois, en ce compris la première ligne.

Si le terme d'« hôpital à domicile » — HAD comme on l'appelle en France, les Français eux-mêmes nous disent que ce nom n'est pas très heureux, même s'il est imposé par la pratique — peut faire peur et donne l'impression d'un hôpital développant ses tentacules hors de l'hôpital, tout le monde s'accorde à dire qu'il faut mieux préparer, organiser et coordonner le retour des patients à domicile, dans un contexte d'hospitalisations de plus en plus courtes, de soins ambulatoires, d'hôpital de jour ... Et cela dans tous ses aspects : information complète et rapide du médecin généraliste, coordination des soins et services à domicile, formation des infirmières de domicile aux techniques et appareillages ramenés par le patient à domicile — réglage des pompes à gavage ou à morphine, par exemple —, coordination avec l'hôpital pour éviter les réhospitalisations précoces par les services des urgences ...

En matière de drogues, d'assuétudes, de toxicomanie, j'attends avec impatience la table ronde que le Collège réuni organisera le 30 janvier, en y associant le Parlement. Notre commission de la Santé n'a pas reçu l'assentiment du Bureau pour envoyer, à Montréal, une délégation au Forum des Drogues qui s'est tenu au mois de septembre.

Certains de mes collègues, qui ne sont pas ici ce soir, en étaient fort tristes. Mais nous pourrions au moins en avoir le rapport ramené par les membres du Collège qui ont pu s'y rendre.

Notre préoccupation pour les jeunes qui, de plus en plus jeunes et de plus en plus nombreux, fument, consomment et banalisent l'alcool, les joints et les drogues de synthèse, est une priorité de santé et j'espère que nous progresserons dans ce domaine au cours des mois qui viennent ... Notre souci premier n'est pas d'entrer

dans le processus trop facile de stigmatisation et d'exclusion de ces jeunes mais bien, plutôt, de trouver des réponses adéquates et rapides en matière de santé, comme le demandent aussi — et il ne faut pas le négliger — grand nombre de parents qui n'ont pas l'information ou l'accès aux interlocuteurs d'appui, d'aide ou de traitement plus lourd adéquats ...

En ce qui concerne l'Observatoire de la Santé et du Social, il est vrai qu'il a vu une augmentation de ses moyens depuis trois ans, mais aussi un élargissement de ses missions. Son rôle en matière de santé reste primordial et nous souhaitons bien sûr aussi qu'il puisse remplir son rôle d'observatoire du social. S'il doit continuer l'important travail accompli en matière de santé, il faut lui donner les moyens de mettre constamment à jour le Tableau de Bord de la Santé des Bruxellois, de peaufiner l'enquête générale sur la santé des Belges et de nous rappeler, à chaque étape de nos initiatives et de nos décisions, les besoins les plus cruciaux, les indicateurs les plus interpellants, les pistes les plus nécessaires en matière de santé des Bruxellois ...

Nous avons posé notre candidature de ville en santé de l'OMS et il ne serait pas acceptable que cette candidature ne soit que chiffon de papier ... Notre Observatoire est un partenaire indispensable à ce projet, comme les résolutions que nous avons votées dans cette Assemblée.

Il faudrait aussi que nous puissions disposer d'un cadastre — ou guichet unique, puisque le mot est à la mode — de ce qui se fait à Bruxelles en matière de soins palliatifs, des initiatives d'accompagnement à domicile ... Tout ce tissu est remarquable d'efficacité, mais compromis dans celle-ci par le manque d'information de ceux qui en ont besoin, sur les possibilités, dans l'immédiat, qui leur sont offertes ...

Je terminerai enfin en rappelant que si au moins 30 % des Bruxellois n'ont pas de médecin généraliste, de médecin régulier, de confiance et surtout de suivi, il reste un important travail de sensibilisation et d'information à faire parce qu'il faut absolument s'attacher à ce que chacun puisse être suivi médicalement de façon régulière, avec ce lien de confiance, de confiance qui ne se crée que par une pratique répétée. (*Applaudissements.*)

Mevrouw de Voorzitter. — Het woord is aan de heer Jean-Luc Vanraes.

De heer Jean-Luc Vanraes. — Mevrouw de Voorzitter, Geacht Collegelid, Collega's, het verheugt mij dat de financiële inspanning voor de ziekenhuizen en de rusthuizen, die trouwens in het regeerakkoord was opgenomen, wordt voortgezet. Tegen 2010 moeten de RVT-bedden in de rust- en verzorgingstehuizen aan de nieuwe federale normen worden aangepast. De inspanningen die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie terzake doet, zijn bijgevolg onontbeerlijk.

Ik verzet mij wel tegen het paniekvoetbal van sommigen die beweren dat er te weinig RVT-bedden zijn in ons gewest. Niets is minder waar. Hoewel de jongste drie jaar niet minder dan 41 rusthuizen werden gesloten, konden de bestaande rusthuizen voldoen aan de vraag. Er is dus geen probleem inzake het aantal bedden; er is wel een probleem inzake de kwaliteit. De meeste rusthuizen moesten trouwens sluiten, omdat ze niet meer de nodige vergunningen kre-

gen. Wanneer we weten dat de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie opgelegde normen de minst restrictieve zijn van heel het land, dan mogen we toch vraagtekens plaatsen bij de kwaliteit van de zorgverlening aan de ouderen in Brussel, wat toch een prioriteit moet zijn.

Minister Vandenbroucke heeft beslist dat de rusthuizen vanaf volgend jaar een 24-urenpermanentie moeten garanderen. Dat is geen probleem voor de grotere rusthuizen, maar de meeste rusthuizen tellen amper 15 tot 20 bewoners. Als gevolg daarvan zal wellicht weer een aantal tehuizen de deuren moeten sluiten. Kan het College niet preventief optreden en nagaan wat op het vlak van het personeel kan worden gedaan ?

Ik verheug mij ook over de inspanningen voor de geestelijke gezondheidszorg. De levensverwachting van de mens stijgt gelukkig, maar tegelijk neemt de nood aan psychiatrische hulp toe. Heel wat OCMW's overwegen om op dat vlak initiatieven te ontplooiën. Er is ook een enorme vooruitgang geboekt bij de behandeling van psychiatrische patiënten. Heel wat rust- en verzorgingstehuizen in België verrichten op dat vlak vooruitstrevend werk. Het zou nuttig zijn om hun *knowhow* in Brussel toe te passen met het oog op een verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Het stuit mij tegen de borst dat er nog steeds een vordering van 86 miljoen van de Iris-ziekenhuizen uitstaat ten aanzien van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Hoe denkt het college lid dat probleem op te lossen ?

Er werden aanzienlijke bedragen gereserveerd voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp zowel in de privé- als in de openbare sector. Op welke basis zullen die bedragen worden verdeeld over de achttien erkende diensten van gezins- en bejaardenhulp ? Gebeurt dat proportioneel of worden bepaalde projecten aangemoedigd ?

Het College heeft alvast begrepen dat ik de vernieuwende aanpak waarmee vorig jaar al is begonnen, toejuich. Ik zal de begroting dan ook met enthousiasme goedkeuren. De gezondheidszorg is de belangrijkste uitdaging voor ons gewest en ik dring erop aan dat daarvoor de nodige middelen worden vrijgemaakt.

Mme la Présidente. — La parole est à Mme Anne-Sylvie Mouzon.

Mme Anne-Sylvie Mouzon. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, plus 9,9 % est un taux de croissance hors norme. Mais le montant de base, un budget de 60,752 millions d'euros, pour l'ensemble de la politique sociale et de santé de la Région de Bruxelles-Capitale, me semble nettement insuffisant. Surtout que cette politique bicommunautaire est nécessairement liée à la politique locale, puisque — lois linguistiques et paix communautaire obligent — les services sociaux et les services de santé relevant des communes et des CPAS, sont nécessairement bicommunautaires. Quoi qu'il en soit, Monsieur le Ministre, je considère que vous avez accompli un bel effort en la matière. Il en va de même en ce qui concerne la fin de la contribution exceptionnelle de la Commission communautaire commune à la région. La situation devenait en effet difficile à supporter. Vous y renoncez pour 2003; j'espère que cette décision est définitive.

Autre bel effort : de quoi rencontrer les accords du non-marchand dans le secteur bicommunautaire. C'était important.

Dernier point positif : l'augmentation des crédits nécessaires pour les investissements dans les maisons de repos et les hôpitaux. Dans ce domaine, je considère que l'effort consenti est largement insuffisant. A ce rythme, nous risquons d'échouer par rapport à l'échéance de 2010 sur la restructuration des maisons de repos et des maisons de repos et de soins. Il faut donc, impérativement dégager des solutions pour ce secteur, Monsieur le Membre du Collège, et élaborer, bien sûr, une programmation qui tienne la route. C'est, en tout cas, un premier pas.

Je voudrais relever une bizarrerie : l'ASBL « Les amis du rivage ». Cet intitulé particulièrement frais correspond, en réalité, à un centre de santé mentale. Nous étions plusieurs à ne pas bien saisir cette appellation; puis j'ai entendu M. Clerfayt s'exprimer à ce sujet, de même que Mme Lemesre, qui s'est livrée à une interprétation psychologique de la question. Je comprends mieux, maintenant, l'urgence qu'il y a à créer cette ASBL : je crois que le MR en a grandement besoin !

Mme la Présidente. — La parole est à M. Denis Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, je commencerai mon intervention comme l'a fait Mme Mouzon. En effet, Monsieur le Membre du Collège, comme je l'ai dit en commission, vous nous avez présenté un beau budget bicommunautaire.

Il est toutefois regrettable qu'il faille plus d'une demi-législature pour qu'un gouvernement bruxellois se rende finalement compte de l'utilité du bicommunautaire. Au début de la législature, le secteur du bicommunautaire a été « vidé », puis, au milieu de la législature, à nouveau « rempli ». Faire et défaire, c'est toujours travailler ...

Aujourd'hui, le secteur bicommunautaire dispose d'une marge de manœuvre réelle, bien qu'encore limitée. Cette marge devrait nous permettre de mettre en œuvre certaines politiques, et il faut s'en réjouir, même s'il est un peu agaçant de constater que le bicommunautaire n'est qu'une variable d'ajustement des politiques décidées par le gouvernement bruxellois : le budget régional est établi en premier lieu et ce qui reste est dévolu ensuite au bicommunautaire.

Monsieur le Membre du Collège, comme je l'ai indiqué dans le rapport, je souhaiterais la mise sur pied d'un plan pluriannuel de gestion — il s'agit d'ailleurs d'une obligation légale — pour cette institution qu'est la Commission communautaire commune. Les ajustements sont, certes, nécessaires, mais ce plan permettrait en tout cas d'inscrire les programmes de gestion de la Commission communautaire commune dans une perspective pluriannuelle, et de prévoir les conséquences des décisions qui sont prises aujourd'hui.

Je souhaiterais revenir sur quatre points d'importances diverses. Le premier, considéré comme mineur, si l'on en juge par les moyens que vous lui consacrez, concerne le Fonds spécial d'assistance. Avec 2 millions de francs belges pour apurer une dette de 86 millions, l'opération risque de prendre des décennies, puisque la dette continuera d'augmenter tant que vous ne la rembourserez pas. Il convient donc peut-être de changer de mécanisme, de telle sorte que les hôpitaux ne soient pas les victimes du système. Je ne parle

pas uniquement des hôpitaux publics. Les hôpitaux privés sont dans le même cas. Heureusement pour vous, en désespoir de cause, ils ne vous envoient même plus les factures. Mais cela entraîne néanmoins une dette non apurée dans les hôpitaux publics bruxellois et il n'est pas souhaitable qu'il y ait là une « bulle » supplémentaire.

Deuxième point : le plan d'investissement relatif aux hôpitaux, aux maisons de repos et aux maisons de repos et de soins. Depuis le début de la législature, vous nous annoncez que vous allez adapter ce plan en douze ans, qui a été approuvé sous l'ancienne législature et qu'un nouveau plan sera mis sur pied pour le secteur de l'aide aux personnes. Rien n'a été fait en cette matière. Je vous ai régulièrement interrogé sur la manière dont vous comptiez adapter ce plan : a-t-on sollicité les communes, les CPAS et les associations privées susceptibles de prétendre à ce type de subventions ? Les critères de sélection des différents projets sont-ils connus ?

Je dois avouer que je suis loin d'être rassuré en cette matière. Je sais qu'un accord politique existe sur l'augmentation de l'enveloppe du plan d'investissement, ce qui explique l'augmentation du budget. C'est une bonne nouvelle, mais je reste inquiet quant à la manière dont les budgets seront distribués de manière équitable entre les différentes institutions concernées.

A l'époque, vous vous en souvenez, j'avais violemment critiqué la méthode de travail utilisée pour réaliser ce plan de douze ans. A ce propos, il me semble d'ailleurs absurde d'engager les futures législatures sur une période aussi longue. Lorsque ce plan à long terme a été lancé, toutes les parties n'ont pas été interrogées et informées de manière équitable. On avait fait un équilibre politico-philosophique en octroyant des crédits à des institutions qui n'en avaient pas sollicité et en oubliant d'autres institutions qui en avaient un réel besoin. Cette fois, je veux m'assurer que toutes les institutions seront traitées de manière équitable. Je vous demande donc, Monsieur le Ministre, de nous expliquer comment vous comptez procéder dans les prochaines semaines pour déterminer le plan futur d'investissement des hôpitaux publics, des maisons de repos et des maisons de repos et de soins.

Nous n'avons pas d'informations précises en la matière; on nous parle d'une enveloppe et de sa répartition prochaine, on nous affirme que chacun aura sa part. Mme Mouzon signale — et elle n'a peut-être pas tout à fait tort — que le budget est insuffisant pour financer les travaux nécessaires à la mise aux normes des institutions publiques et des institutions privées agréées comme maisons de repos et maisons de repos et de soins.

Nous souhaitons donc connaître la manière dont les moyens budgétaires seront répartis et nous assurer qu'ils le seront de manière équitable. J'attends de votre part une réponse à même de nous rassurer sur ce point.

Le troisième point sur lequel je souhaiterais revenir est celui de l'ASBL « Les amis du rivage ». J'imagine que, depuis notre réunion en commission, vous vous êtes renseigné au sujet de ce qui avait déjà été ressenti comme un gag à ce moment-là !

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Expliquez-moi où est le gag !

M. Denis Grimberghs. — Volontiers. Vous avez un service à gestion séparée qui gère le centre de santé mentale organisé par la Commission communautaire commune. En d'autres termes, la Commission communautaire commune gère un centre de santé mentale, qu'elle a hérité de la province. Il a été décidé d'octroyer à ce centre le statut particulier de service à gestion séparée. L'objectif poursuivi est que celui-ci puisse percevoir des recettes et jouir d'une certaine autonomie de gestion. Jusque là, cela semble logique. Vous nous avez d'ailleurs remis un tableau — synthétique — reprenant le budget de ce service à gestion séparée qu'est le Centre de santé mentale.

Nous apprenions ensuite que, parallèlement à ce budget 2003, identique à celui de 2002, une dotation particulière est allouée à une ASBL baptisée « Les amis du rivage ». Cette ASBL n'existe pas encore. Pourtant, un crédit nominatif lui est d'ores et déjà attribué, ce qui me semble assez surprenant.

La fonction des « Amis du rivage », qui devraient plutôt s'appeler les amis de la Commission communautaire commune — ou, en tout cas, de son Collège réuni ! — consistera à gérer les recettes générées par ce service à gestion séparée. Je ne comprends pas bien l'utilité d'une telle ASBL.

En outre, cette ASBL ne pourra affecter ses recettes qu'avec l'accord du Collège réuni. C'est une technique budgétaire tout à fait particulière. Il s'agit d'une nouvelle forme d'organisation parapublique, qui n'a guère de rapport avec le secteur associatif. Ce montage nous semble quelque peu tarabiscoté, Monsieur le Membre du Collège.

J'en arrive à ma quatrième question, qui concerne la trésorerie. Nous avons débattu du recours éventuel à l'article 3 du manteau du budget des Voies et Moyens, lequel prévoit que vous pouvez confondre la trésorerie régionale et celle de la CCC. C'est une fort bonne idée car elle permet à un seul pilote de gérer l'ensemble de nos moyens. Mais je voudrais être certain que l'intérêt de la trésorerie de la Commission communautaire commune reviendra effectivement en recettes à cette même Commission communautaire commune.

Vous vous souviendrez peut-être qu'à une certaine époque, vous mettiez gracieusement cette trésorerie à la disposition de la région. Aujourd'hui, rien n'est stipulé à ce sujet dans l'article 3 du manteau du budget. Il y est seulement prévu que la collaboration est possible, mais il n'est pas précisé si les intérêts restent effectivement la propriété de chacune des entités. Je vous remercie de bien vouloir nous rassurer en la matière.

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Il est tout à fait normal que l'on perçoive les intérêts de l'argent que l'on a placé. Le fait que la trésorerie soit commune ne signifie pas que nous ne recevions pas les intérêts.

M. Denis Grimberghs. — Je suis content de vous l'entendre dire. Cela n'a pas toujours été le cas ...

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Si tel n'était pas le cas, nous n'aurions pas organisé de trésorerie commune. L'objectif de la trésorerie commune est d'obtenir des conditions plus intéressantes en matière de placement. Plus le montant déposé en banque est important, plus l'inté-

rêt est élevé. Mais il est évident que nous ne renonçons pas aux intérêts.

M. Denis Grimberghs. — Pour terminer, Monsieur le Membre du Collège, mais cette question s'adresse plus particulièrement à M. Gosuin, je voudrais vous interroger sur la politique menée en ce qui concerne les CPAS.

A l'occasion de ce budget, qui augmente — et je m'en réjouis — la part de dotation au Fonds des Communes, sous la forme d'un Fonds spécial d'assistance, il est bon de se demander ce que fait la Commission communautaire commune pour veiller à ce que les CPAS bruxellois puissent offrir des services de qualité à l'ensemble des Bruxellois, et en particulier aux plus démunis d'entre eux. A ce sujet, je souhaiterais plaider à nouveau pour la mise en œuvre d'une recommandation — reprise maintes fois dans les rapports sur l'état de la pauvreté à Bruxelles — qui consiste à harmoniser les politiques des CPAS.

Nous ne demandons pas que la politique des CPAS soit harmonisée par le bas, mais qu'un socle commun et un code de bonnes pratiques soient élaborés dans un certain nombre de politiques. M. Grijp a, par exemple, mentionné la possibilité d'une carte médicale pour tous les CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale, et j'approuve cette proposition. A ceux qui estiment que je n'apprécie pas à leur juste valeur les hôpitaux publics bruxellois, et en particulier ceux de la ville de Bruxelles, je répondrai que je souhaite vous voir vous appuyer sur le CPAS de la ville de Bruxelles, dont l'expertise en la matière est importante et qui est à même d'interroger les différents hôpitaux pour établir, avec eux, une liste unique de médicaments. Il serait en effet plus logique de n'avoir qu'une seule liste de médicaments pour les dix-neuf communes, au lieu de listes disparates. Dans certaines communes, c'est le conseil de l'aide sociale qui détermine si un médicament peut être remboursé avec la carte médicale !

N'est-ce pas une erreur, dans cette région, de ne pas utiliser les bonnes pratiques qui existent dans certains CPAS, et je pense qu'à ce sujet, le CPAS de la ville de Bruxelles est un modèle.

Il serait bon d'harmoniser autant que possible les normes dans les différents CPAS, même s'il faut laisser aux autorités communales la possibilité de prendre des initiatives propres.

Messieurs les Membres du Collège réuni, je pense sincèrement qu'il incombe à l'autorité de tutelle de créer les conditions menant à une telle harmonisation, et non à la Conférence des Présidents de CPAS, même si un dialogue s'instaure avec elle. Mais il vous appartient de définir le cadre dans lequel pourra s'organiser l'harmonisation des pratiques des CPAS.

Autre domaine qui se caractérise par une demande importante : la problématique de la prise en charge des personnes sans abri. L'Association des maisons d'accueil demande, depuis des années, que le Collège réuni prenne l'initiative d'une convention avec tous les CPAS, qui règle le mode de prise en charge de ces personnes. Cette convention n'a toujours pas vu le jour. Je pense que le Collège réuni porte une responsabilité en la matière. Tout doit être fait pour que les CPAS bruxellois s'engagent, à l'égard de leurs partenaires, notamment les maisons d'accueil, à définir des modalités de collaboration le plus uniformes possible.

Pour terminer, je voudrais, Monsieur Gosuin, souligner un dernier point concernant les CPAS. Avant votre arrivée parmi nous, nous avons longuement évoqué le problème des hôpitaux publics, de la mise à disposition des communes de moyens pour couvrir le déficit des exercices antérieurs des hôpitaux publics. Je voudrais signaler que dans la convention qui a été envoyée tardivement aux communes — et qu'elles doivent signer avant la fin de l'année —, le gouvernement régional — et le Collège réuni est partie prenante — a prévu l'obligation, pour les communes et les CPAS, de fixer la dotation du CPAS — en vertu de l'article 106 de la loi sur les CPAS — dans un cadre pluriannuel. Vous avez prévu que cette dotation, fixée à l'avance, devait être respectée, sauf dérogation obtenue avec l'accord entre toutes les parties, c'est-à-dire la commune, première autorité de tutelle du CPAS, la région, mais aussi le Collège réuni.

Ce type d'accord qui engage durablement la participation des communes aux bénéficiaires de leur CPAS est contraire, incontestablement, à la loi organique sur les CPAS. Ce n'est pas un secret que cela avait déjà provoqué une tension très vive dans la commune de Schaerbeek, au mois de juillet, lorsqu'on avait débloqué les fonds et inscrit cette commune dans un plan pluriannuel. Aujourd'hui, cela vaut pour toutes les communes hospitalières, y compris pour celles qui n'étaient pas sous plan d'assainissement; la ville de Bruxelles, par exemple, Ixelles, Anderlecht se retrouvent dans cette situation. Je pense dès lors que M. Grijp a eu parfaitement raison de dire qu'il faut que les CPAS soient en mesure de poursuivre leur travail. L'autorité de tutelle doit veiller à ce qu'il en soit ainsi et ne pas contraindre les CPAS dans des conventions qui ne leur permettraient plus de couvrir leurs charges et les dépenses sociales. En effet, même pour les dépenses sociales légales — ce concept est assez flou, comme M. Grijp l'a montré, et on peut y voir beaucoup plus de choses que ce que M. de Donnea y voit, à savoir le minimex et son équivalent — il n'y a pas de possibilité d'anticiper leur coût.

Dire que l'on peut fixer durablement, pour cinq ans puisque c'est cela qui est demandé, l'intervention communale dans chacune des communes de cette région, est contraire, je pense, à la loi organique des CPAS. Je tiens d'ailleurs à la disposition du Collège réuni une excellente question parlementaire que M. de Donnea avait adressée à Mme Smet en 1991, au cas où vous auriez la volonté de convaincre M. de Donnea de ne pas aller trop loin dans cette matière. M. Clerfayt père avait fait de même à la Chambre, *loco* Maingain. Manifestement, si M. de Donnea et M. Clerfayt ont posé la même question, à la Chambre et au Sénat, en se référant à la situation de la ville de Bruxelles, on pouvait bien imaginer que M. Clerfayt avait reçu cette information de M. Maingain. Dans cette question, que je tiens à votre disposition, il apparaît clairement qu'on ne peut pas prendre d'engagement contraire à la loi et que toute convention qui engagerait durablement le CPAS en le contraignant par rapport aux autorisations de dépenses prévues dans la loi sur les CPAS serait nulle. Il y a donc lieu d'adapter cette convention que vous faites circuler dans les communes et dans les CPAS. Je crois savoir d'ailleurs que le CPAS de la ville de Bruxelles va faire valoir cette réserve et n'acceptera pas de signer cette convention de cette façon-là. J'espère que M. Grijp en a fait autant à Anderlecht et qu'il en sera de même à Ixelles. J'ai appris qu'à Schaerbeek, cette réserve était également inscrite dans la décision prise mardi dernier. J'espère que le Collège réuni, dans cette période de fin d'année, adaptera les termes juridiques de cette convention pour qu'ils puissent être adoptés avant la fin de l'année, mais en respectant la loi organique sur les CPAS. (*Applaudissements sur les bancs du CDH*).

Mme la Présidente. — La parole est à M. Paul Galand.

M. Paul Galand. — Madame la Présidente, les Membres du Collège réuni doivent être heureux puisque nous débattons d'un budget sur lequel l'opposition démocratique a annoncé son abstention. Cela indique aussi que la Commission communautaire commune bénéficie d'un appui assez large au sein de notre Assemblée, car cette Commission représente le modèle bruxellois bicommunautaire d'une façon particulière. Nous devrions tous avoir sans cesse conscience que c'est ensemble qu'il faut relever le défi du combat social et pour la santé dans cette ville-région, capitale européenne et internationale, avec les obligations, les charges, mais aussi les avantages que cela apporte. C'est une chance d'être une ville bicommunautaire quand on occupe cette position géographique et que l'on doit remplir ce rôle. Cela devrait parfois nous élever au-dessus d'approches trop communautaristes.

Ceci dit, au niveau social, je voudrais tout de même tirer un signal d'alarme, car si nous sommes préoccupés par la lutte contre la pauvreté, — et on le voit encore dans le soutien que tous les partis démocratiques veulent apporter à l'Observatoire de la Santé et du Social —, nous savons aussi que l'inégalité sociale, la distance entre les plus pauvres et les plus riches, a tendance à augmenter. Cela n'est pas tenable en termes de développement durable et solidaire. Nous devons donc porter attention à cette évolution négative et veiller à ce que l'inégalité sociale ne s'aggrave plus et soit réduite. Je lance ici un appel aux citoyens les plus riches qui ont trop tendance à oublier leur devoir de solidarité.

Au sujet de la santé, la récente manifestation des médecins à Bruxelles vient encore nous rappeler l'importance de la première ligne et vous savez — je suis déjà intervenu plusieurs fois sur ce sujet — que je n'ai pas encore obtenu gain de cause sur le financement d'une coordination de la première ligne, alors que, depuis 1989 la CCC finance des coordinations hospitalières. Je pense que dans le cadre de la revalorisation de la médecine générale, il ne s'agit pas de se renvoyer la balle d'un niveau de pouvoir à un autre. Ce que veulent les citoyens, c'est savoir si chaque niveau de pouvoir remplit son rôle. A notre sens, à ce niveau-là, via la Commission communautaire commune, le Collège ne remplit pas la mission qui lui revient.

Je terminerai par les infirmières. Mes collègues en ont déjà parlé : il est vrai qu'il y a une pénurie d'infirmières, nos pas de diplômées — nous sommes un pays qui compte de nombreuses diplômées — mais de diplômées en activité. Comme nos ministres du Collège réuni sont aussi des ministres régionaux, une partie de la réponse à ce problème est de penser à améliorer les conditions de vie de ces travailleurs-là. Le salaire d'une infirmière permet-il d'encore se loger à Bruxelles, près des hôpitaux ? Y a-t-il de bonnes communications ?

S'interroge-t-on sur les services comme les garderies d'enfants pour le personnel infirmier ?

L'articulation entre les compétences de la région et du Collège réuni doit être améliorée.

Voilà ce que je voulais ajouter aux remarques, souvent très pertinentes de mes collègues. (*Applaudissements sur les bancs Ecolo*.)

Mme la Présidente. — La parole est à M. Jos Chabert, membre du Collège réuni.

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, nous vous soumettons aujourd'hui le budget de notre commission. Lors de l'ajustement du budget 2002, on a surtout tenu compte des besoins dans le cadre des investissements. J'en reparlerai tout à l'heure plus spécifiquement à l'attention de M. Grimberghs qui est intervenu longuement à ce sujet. J'y répondrai, je l'espère, clairement.

En ce qui concerne des crédits de paiement pour 2002, on a signalé d'emblée que des soldes des années précédentes, des moyens prévus dans le cadre des investissements ont pu être utilisés une dernière fois; pour l'aide aux personnes, une augmentation des crédits d'engagement a en outre été prévue, si bien que les chantiers ont pu être poursuivis sans interruption.

En ce qui concerne l'état de la trésorerie, je crois pouvoir dire qu'il est favorable. Elle s'élève actuellement à 1,67 milliard de francs belges, soit 41,3 millions d'euros. L'encours est de 26 millions et l'état budgétaire de la CCC peut être dès lors considéré comme sain.

Le déficit de 2002 qui est de 8,694 millions d'euros est couvert par la trésorerie.

Dans le cadre de sa mission, la CCC a prévu des moyens supplémentaires pour soutenir les nombreux investissements. Nous sommes heureux de pouvoir consacrer, dans le futur, des moyens supplémentaires à des travaux de construction et de rénovation dans les hôpitaux et dans les maisons de repos. Comme l'a dit M. Grimberghs, c'est important.

La vieillissement de la population évoqué par M. Vanraes — il connaît bien ce dossier, étant président du CPAS d'Uccle — l'évolution des technologies médicales et des normes de qualité de confort plus sévères — heureusement d'ailleurs parce que certains homes ou même certains hôpitaux ne sont pas toujours très confortables — a rendu indispensable cette augmentation des crédits d'investissements.

Le Collège veut ainsi donner un signal clair aux institutions qui accueillent des personnes malades, âgées ou handicapées.

En ce qui concerne la santé et la mission dévolue dans le cadre de la Conférence interministérielle de la Santé publique, d'aucuns, du fait que l'on discutait à une heure tardive, avaient l'impression que cette Commission communautaire était sur le point de disparaître ou qu'elle n'était plus très dynamique. Ce n'est pas vrai, elle joue de plus en plus une part importante de sa mission, notamment dans le cadre de cette Conférence interministérielle. Cette collaboration se traduit en partie dans les budgets proposés : d'abord, la Commission de consultation de bioéthique, la cellule pour la politique de santé-toxicomanies, la participation à l'enquête nationale de santé dont les résultats ont été présentés récemment, le dépistage du cancer du sein dont je dirai un mot tout à l'heure, les conventions avec toutes les entités fédérées pour uniformiser la politique de vaccination dans le pays (en 2003, campagne contre la méningite C).

Dans les compétences partagées, nous défendons spécifiquement les intérêts de la capitale, qui ne se traduisent pas toujours en termes budgétaires, par exemple, dans le cas de la politique des soins

aux personnes âgées et dans la problématique de la pénurie du personnel infirmier qui sont à l'ordre du jour de cette Conférence.

Lors de la répartition des moyens du fédéral, on a obtenu, pour Bruxelles, une unité spéciale pour les jeunes criminels qui souffrent de problèmes psychiatriques; 150 lits de soins psychiatriques supplémentaires pourront être ouverts à Bruxelles. Il est vrai que les problèmes psychiatriques sont également vécus par les personnes âgées, mais des instituts de gériatrie psychiatrique ont été ouverts et font un travail tout à fait remarquable.

J'en arrive maintenant à l'ensemble des questions qui ont été posées en les regroupant quelque peu.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'accord non marchand, nous avons expliqué clairement que nous pouvons rencontrer toutes les obligations en la matière et que l'évolution d'exécution fait que certaines allocations de base n'ont pas encore été financées. On veillera, dans les prochains budgets, à ce que les implications de cet accord soient clairement présentées.

In verband met het gezondheidsobservatorium laat ik opmerken dat een nieuwe epidemiologe zich zal bezighouden met de kwantitatieve analyses — de statistieken van de geboorten en overlijdens, de gezondheidsenquête en de epidemiologie en de evaluatie van het programma van de opvolging van borstkanker. Ze zal ook methodologische hulp bieden voor de kwantitatieve aspecten. Ik heb het dan over de steekproeven, de statistieken en de protocols. Op die manier kunnen we aan de stijgende vraag voldoen. Dat er een vijfde personeelslid van niveau 1 is bijgekomen, vertaalt zich niet in het budget van het gezondheidsobservatorium, omdat de onkosten ervan op de post personeel staan. Er is dus geen vermindering van het aantal personeelsleden.

We hebben reeds melding gemaakt van de medewerking aan bewustmakingscampagnes, zoals de opvolging van borstkanker, of aan de bewustmakingscampagnes van de huisartsen in verband met de problematiek van gezondheid-leefmilieu.

Het observatorium beschikt binnenkort ook over een website. Het is de wil van het Verenigd College om het observatorium uit te bouwen tot een volwaardig instrument voor epidemiologisch onderzoek en behoefteonderzoek.

J'en arrive au service de santé mentale « Rivage » — « Den Zaet ».

C'est donc bicommunautaire. Le secret est levé ! M. Gosuin qui connaît bien ce dossier m'a donné les tout derniers renseignements à ce sujet; je vais vous en faire part.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Ils les avaient déjà reçus en commission !

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Ils ont prétendu qu'ils ne savaient rien et que vous ne leur aviez pas répondu !

M. Denis Grimberghs. — Monsieur Gosuin, vous avez lu le rapport ? On a envoyé le rapport dans vos services, vous aviez la possibilité de le compléter. Si votre explication était plus claire que ce

qui figure dans le rapport écrit, il fallait vraiment que vous le corrigiez.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — C'est clair.

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Clair ou pas clair, il est trop tard pour entamer des discussions à ce sujet.

Comme disaient les Romains, *bis repetita placent*. Je vais donc le répéter et j'espère que je dirai la même chose que ce qui a été dit en commission.

Pour le service de santé mentale, « Rivage » — « Den Zaet », il est prévu dans l'ordonnance que les recettes propres profitent au fonctionnement de ce service, comme c'est le cas pour les autres services agréés de la CCC. Cela permettra de financer des projets spécifiques dans le domaine de la problématique psychiatrique et de l'exclusion sociale, principalement.

Cette ASBL a été créée pour que les fonds provenant de l'activité professionnelle des psychiatres, entre autres, servent à financer des projets spécifiques au lieu de disparaître dans le pot commun de la CCC. Le but est donc que le produit de leur travail soit attribué au fonds en question, ce qui motive ainsi ces personnes à bien travailler.

M. Denis Grimberghs. — Ce qu'on appelle une « petite caisse » ?

On pouvait le faire dans un service à gestion séparée sans passer par une ASBL. C'est cela le problème.

Mme la Présidente. — C'est une redistribution.

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Comme le dit Mme la Présidente, c'est en effet une redistribution !

Il ne faut pas y voir autre chose.

Dan kom ik tot de vragen in verband met de eerstelijns geneeskunde en de huisartsen. De huisartsen worden in Brussel in vergelijking met de andere regio's veel te weinig geconsulteerd en Brusselaars wenden zich meestal onmiddellijk tot de specialisten in de ziekenhuizen. Dat kost veel te veel geld. Ik verheug mij derhalve over de recente belofte van mijn collega minister Vandenbroucke, die de problematiek van de medische consumptie van de Brusselaars wenst te onderzoeken.

De gezondheidsenquête toont aan dat de plaats van de huisarts hier duidelijk minder belangrijk is dan in het Vlaamse en het Waalse Gewest. Niet alleen wendt een Brusselaar zich vlugger tot de specialist; hij of zij doet ook vaker een beroep op de spoedgevallendienst. We zien een verhouding van 15 % voor Brussel tegenover 11 % in de andere gewesten.

Het spreekt vanzelf dat de huisartsen geprivilegieerde partners zijn in het zoeken naar oplossingen. Gelet op onze beperkte bevoegdheden en budgetten, moeten we ons realistisch beperken tot de

steun aan pilotprojecten in het kader van de coördinatie tussen eerstelijns geneeskunde en het ziekenhuis. Alleszins zullen we de federale initiatieven van nabij volgen, begeleiden en zelfs stimuleren.

M. Galand a soulevé la problématique du personnel infirmier. Nous avons mis ce point, qui porte sur des compétences fédérales — en ce qui concerne les traitements et conditions de travail — et communautaires — en ce qui concerne l'enseignement — à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle. Certaines mesures prioritaires ont été décidées dans ce groupe de travail. Ainsi, par exemple, un A2 a également la possibilité de devenir A1 dans le secteur public, et les kinésithérapeutes peuvent entamer des études en sciences infirmières. Les implications financières de quelques mesures doivent encore être calculées au niveau fédéral. Nous sommes donc en train d'élaborer des solutions pour ce problème qui devient de plus en plus difficile à résoudre.

Nous envisageons, dans le cadre de nos compétences, de prévoir, dans un premier temps, un volet bruxellois par une extension des études existantes, et d'acquérir une meilleure connaissance de la situation à Bruxelles. Nous voulons en effet mieux comprendre les motifs de ce manque de personnel infirmier et, surtout, la raison de la durée limitée des carrières. De nombreuses personnes quittent les institutions et deviennent parfois infirmières indépendantes. Les institutions seront informées des résultats, et des projets limités pourront être envisagés.

Nombre d'entre vous sont intervenus sur les soins à domicile. En ce qui concerne les services de soins intégrés, où il y a une collaboration entre des médecins généralistes, infirmières et services d'aide à domicile, il n'y a pas encore de demande d'agrément pour un service bicommunautaire. Les monocommunautaires sont agréés et reçoivent déjà des subventions. Il y a un financement fédéral pour le plan de soins et l'enregistrement des activités. La CCC Santé subventionne un partenaire, les soins infirmiers à domicile.

J'en viens à présent au planning pluriannuel. La CCC puise principalement ses moyens dans la dotation fédérale. Celle-ci a évolué depuis 1989; elle est uniquement indexée. En 2003, elle s'élèvera à 30,5 millions d'euros, soit 1,233 milliard de francs. Je crois que, au début, elle s'élevait à plus ou moins un milliard. Un tiers de ses moyens d'action, soit 15 millions d'euros, provient de la région. Celle-ci fait donc un gros effort pour la CCC, ce qui était difficilement envisageable au début. Quand la région a commencé à aider ce secteur, quelques problèmes se sont en effet posés.

La décision prise récemment par le Collège réuni d'accorder, pour les huit années à venir, un montant de 9,55 millions d'euros supplémentaires pour la construction des établissements de soins et aux maisons de repos va de pair avec une estimation des moyens d'ordonnancement requis. C'est donc un pas important dans la modernisation et dans l'adaptation des constructions en cours des hôpitaux et maisons de repos.

En ce qui concerne les hôpitaux, il faut tenir compte de la circulaire de Mme Aelvoet et procéder à des adaptations en matière de sécurité, en ce qui concerne les mètres carrés, les plafonds etc. Tout cela coûte très cher. Pour les bâtiments actuellement en construction ou en phase de modernisation, des moyens supplémentaires ont été prévus, environ 50 % pour les hôpitaux privés et 50 % pour les hôpitaux publics. Ces moyens seront garantis.

Le tableau est joint en annexe au budget.

Telle est la base du planning pour l'avenir.

J'en viens à un dernier point, celui du dépistage du cancer du sein. Je répondrai ensuite point par point à ceux qui sont intervenus sur d'autres sujets. Il est vrai que le nombre de questions posées est énorme.

La liste des unités mammographiques agréées — 25 au total — est jointe en annexe du rapport.

Le centre de dépistage est créé sous forme d'ASBL entre la CCC, la VUB, l'UCL et l'ULB sur la base d'un accord entre la CCC, la Communauté flamande et la Communauté française, qui en assurent le cofinancement. Il n'a pas été facile de mettre cette collaboration sur pied, mais l'essentiel est que le dispositif ait atteint sa vitesse de croisière. La deuxième et la troisième lectures des mammographies y sont assurées. Les moyens de fonctionnement de l'ASBL s'élèvent à 200.000 euros.

Nous contribuons aux tâches de coordination. Nous avons engagé un médecin-épidémiologiste — j'en ai déjà parlé — qui assure à mi-temps l'enregistrement des données. En 2003, la CCC accordera un budget pour l'envoi des convocations aux femmes. Cet envoi est prévu en février de l'année prochaine. Il concernera 100.000 femmes entre 50 et 69 ans qui seront convoquées endéans un délai de deux ans sur la base de leur date de naissance.

Ik kom nu tot de vragen van de heer Grijp. Hij had het over de solidariteitsmechanismen voor de openbare ziekenhuizen. Ik herinner eraan dat onder impuls van collega-minister Vandembroucke het federaal beleidsniveau de sociale factuur vergoedt. Daarnaast voorziet de ordonnantie die de koepelstructuur wijzigt, in een gezamenlijk beheer. Ten slotte is er de tegemoetkoming van het gewest in de deficits.

Voor de renovatie van de OCMW-gebouwen staan de ondergeschikte besturen in.

Wie als gevolg van een uitdrijving geen woonplaats meer heeft — dat gaat inderdaad gepaard met een echt sociaal drama —, wordt alsmaar vaker opgevangen door de vzw Ariane.

De omzendbrief van de Minister-President aan de OCMW's doet inderdaad de vraag rijzen naar het onderscheid tussen facultatieve en door de wet opgelegde taken. De toekenning van de medische kaart is alvast facultatief. Het federaal beleidsniveau betaalt enkel de kosten voor de hulp terug die het best aangepast is. Het is dus niet direct onze bevoegdheid. Ik ga er alvast mee akkoord dat de medische kaart inderdaad een aangepaste hulp is. Daarover kan het Verenigd College niet oordelen en het thema gaat het begrotingsdebat dus te buiten.

De omzendbrief wijst op de budgettaire implicaties van bepaalde uitgaven. De gemeente houdt als eerste toezicht op de OCMW's, maar het Verenigd College is de toezichthoudende overheid in geval van conflict. Tot vandaag is er nog geen gebruik gemaakt van die beroepsmogelijkheid.

J'en viens aux nombreuses questions de Mme Braeckman. En ce qui concerne la coordination des médecins généralistes, la Commission communautaire ne peut intervenir étant donné qu'ils ne sont toujours pas organisés sur une base bicommunautaire. Je souhaite qu'ils le fassent, mais c'est à eux d'en décider.

L'organisation de l'art de guérir est une compétence fédérale : services de garde, cercles de médecins, etc.

La déclaration annuelle de politique est un élément de la présentation du budget.

La CCC est une institution spécifique : elle assure la coordination entre les communautés, elle participe à la conférence interministérielle.

La CCC se caractérise aussi par la part considérable du budget consacrée aux investissements immobiliers — dans le secteur hospitalier notamment —, ce qui correspond aux vues du législateur de 1988. Depuis lors, elle a étendu son terrain d'action, ses compétences. Le fonctionnement est en grande partie financé par le fédéral. Cela relève parfois aussi de la législation sur la santé et de la sécurité sociale fédérale.

Quant à votre question relative à une diminution de crédit, pour les personnes handicapées, cette allocation de base concerne les centres de jour DELTA et MEDORI. Les années précédentes, lors de la confection du budget, l'instruction a été reçue à partir de l'initial de l'année en cours. Or, chaque année, des transferts de crédits sont opérés au départ de cette allocation de base, qui a toujours été surévaluée. Mon collègue Eric Tomas me signale qu'en 2003, il a été inscrit un montant réaliste correspondant aux subventions réellement octroyées aux deux centres.

Une autre question portait sur le Fonds de l'Aide sociale : une augmentation de 6,5 % sera décidée par une ordonnance régionale début 2003.

En ce qui concerne la transparence des comptes, le Parlement dispose du rapport de la Cour des comptes sur l'exécution des budgets. Le budget Dépenses mentionne la réalisation des années 2000, 2001 et 2002.

J'en viens à la question relative aux maisons de repos : le plan pluriannuel sera élaboré début 2003. La modernisation de l'ordonnance relative à cette matière interviendra également cette année-là. Les besoins des secteurs publics et privés sont connus. En effet, comme vous l'avez dit, la population bruxelloise devrait connaître un rajeunissement en 2010. Par contre, le nombre de personnes très âgées va augmenter. Il conviendra dès lors de convertir des lits de maisons de repos en lits de maisons de repos et de soins. Les négociations avec le fédéral devront être finalisées : le Protocole II sera bientôt soumis à la signature des ministres. En fait, des adaptations doivent être apportées en fonction de la situation dans laquelle se trouvent les personnes très âgées.

L'harmonisation des normes CCC et Cocof sera opérée à l'occasion de la modernisation de la législation en question.

En ce qui concerne l'augmentation du nombre de personnes du quatrième âge, des efforts sont réalisés pour les centres de soins de jour :

— agrément de deux nouveaux centres privés en 2003;

— intensification des efforts en faveur des services d'aide aux familles et aux personnes âgées au travers des arrêtés d'application de l'ordonnance-cadre; l'entrée en vigueur est prévue en janvier 2004.

J'en viens aux questions soulevées par Mme Bertieaux. Où en est l'accord avec les Communautés flamande et française sur l'aide à la jeunesse ?

Il est pratiquement finalisé.

Il a été question de différentes résolutions.

Le droit des patients relève du fédéral : le rapport sera réalisé par la CCC au cours du premier trimestre 2003.

En ce qui concerne la Charte des droits des enfants malades, la création d'un lieu de répit n'est malheureusement pas prévue dans les normes de subsidiation des hôpitaux. Nous devons donc travailler avec les moyens qui sont à notre disposition.

Quant à la vaccination et au dépistage du cancer du sein, nous sommes en train de rendre les mesures opérationnelles, comme je l'ai dit il y a quelques instants.

En matière de vaccination, on finalise un protocole avec le fédéral pour un schéma de base uniforme en Belgique : neuf vaccins payés à concurrence de deux tiers par le fédéral et d'un tiers par les communautés. La CCC prend en charge les vaccins donnés par des médecins individuels ce qui représente, quarante pour cent des vaccins sont à Bruxelles.

En ce qui concerne la drogue, je vous rassure, le rapport de Montréal sera effectivement présenté le 30 janvier à l'initiative des membres du Collège.

De heer Vanraes is ingegaan op de problematiek van de rusthuizen. Er werden inderdaad 41 rusthuizen gesloten, omdat ze geen vergunning meer hadden. Het gaat vooral om rusthuizen die ressorteerden onder de Cocof. De reden was de al te kleine bezetting. Eigenlijk zijn er dus te veel rusthuizen in Brussel.

Ik laat de heer Vanraes wel opmerken dat, in tegenstelling tot wat hij beweerde, de Brusselse normen niet minder streng zijn dan elders.

Federaal minister Vandenbroucke legt ook een 24-urenpermanente op aan instellingen met minder dan 46 bewoners. Wij pleiten ervoor om die maatregel uit te stellen. Minister Vandenbroucke gaat daarmee akkoord, maar minister Tavernier heeft er nog niet mee ingestemd. Ik kijk meteen in de richting van mevrouw Bytbevier.

Mevrouw de Voorzitter. — Hij kent wellicht zijn dossiers nog niet, Mijnheer Chabert. Gun hem wat tijd.

De heer Jos Chabert, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. — Die uitspraak laat ik voor uw rekening, Mevrouw de Voorzitter.

Ten slotte had de heer Vanraes het over de gezins- en bejaardenhulp. De subsidiëring ervan wordt geregeld in het besluit van het Verenigd College van 6 december 2001.

En réponse à M. Grimberghs, voici encore quelques précisions relatives à l'adaptation des plans de construction. Comment compte-t-on procéder pour le plan hospitalier ? On adaptera le plan existant en fonction de l'augmentation des plafonds à la construction, en moyenne 36 %. Cette adaptation ne concerne que les travaux non encore entamés au 1^{er} janvier 2003. Les nouveaux projets pourront éventuellement être rencontrés dans le cadre de l'enveloppe budgétaire.

Nous sommes actuellement en contact avec les trois coordinations hospitalières qui représentent l'ensemble du secteur, dans le but de déterminer les priorités.

En ce qui concerne les maisons de repos, le calendrier sera fixé en fonction de l'état d'avancement du dossier. Il y a lieu de tenir compte des demandes qui arrivent et de vérifier si celles-ci correspondent à des réalités en ce qui concerne l'adaptation. L'arrêté royal n'a pas encore été pris pour les maisons de repos mais cela ne devrait plus tarder. Nous restons également en contact avec les fédérations.

Quant au Fonds d'assistance spécial, qui relève des compétences aide aux personnes, il intervient en cas de maladie — cancer, psychiatrie — pour les patients pauvres, le CPAS pouvant se faire rembourser les factures par ce fonds qui est géré par la CCC.

Ce fonds a été supprimé en Flandre et en Wallonie, car les missions concernées sont des missions des CPAS en général. A Bruxelles, le fonds a été maintenu mais ses moyens ont été limités à 2 millions de francs belges. En tout cas, les hôpitaux ne peuvent se faire rembourser par ce Fonds. Seuls les CPAS peuvent demander le remboursement. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

Mme la Présidente. — La parole est à M. Paul Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Membre du Collège, en ce qui concerne les « Amis du rivage » on peut parler d'une existence virtuelle. Il n'y a pas encore de statuts mais il y a déjà un budget.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Bien entendu, il y aura un statut ...

M. Paul Galand. — Mais il y a déjà une ligne budgétaire.

Et la coordination des généralistes, la structure Hippocrate est alors aussi une réalité.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Nous avons prévu des montants budgétaires en termes de recettes. Comme précisé en commission, tout cela sera encadré par des statuts. Un contrôle de l'affectation strict est opéré par les membres en charge de la santé. Comme l'a dit notre collègue, c'est une manière de les responsabiliser, de leur permettre

de gérer les recettes générées par leur activité, dans le but d'être directement ristournées dans leur centre.

M. Paul Galand. — Je ne discute pas de cela, Monsieur le Membre du Collège. J'attire simplement votre attention sur le fait qu'il y a déjà une ligne budgétaire pour une structure qui est annoncée. Par contre il n'y en a pas pour les généralistes, alors qu'il s'agit d'une structure existante, bien qu'elle n'ait pas encore de statut officiel.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Il ne faut pas tout confondre. Les médecins généralistes travaillent dans le cadre de la CCC.

M. Denis Grimberghs. — Mais on vous parle ici d'une association qui existe déjà. D'ailleurs vous avez des contacts avec elle. Pourquoi ne pas prévoir une ligne budgétaire ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Je précise une fois encore que la ligne budgétaire est alimentée par leur propre activité.

Mme la Présidente. — La discussion générale conjointe est close.

De samengevoegde algemene bespreking is gesloten.

PROJET D'ORDONNANCE AJUSTANT LE BUDGET DES VOIES ET MOYENS DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNEE 2002

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE AANPASSING VAN DE MIDDELENBEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2002

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — Nous passons à l'examen des articles du projet d'ordonnance et du tableau budgétaire.

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

Tout d'abord du tableau budgétaire (doc. n° 89).

Eerst de begrotingstabel (stuk nr 89).

Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non.*)

Vraagt iemand het woord ? (*Neen.*)

Les articles du tableau budgétaire sont donc adoptés.

Dan zijn de artikelen van de begrotingstabel aangenomen.

Nous passons à l'examen 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 coordonnée le 17 février 1994.

Artikel 1. Deze ordonnantie regelt een materie bedoeld in artikel 135 van de Grondwet gecoördineerd op 17 februari 1994.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 2. Pour l'année budgétaire 2002, les recettes de la Commission communautaire commune sont réévaluées à 55.439.000 euros conformément au tableau ci-annexé.

Art. 2. Voor het begrotingsjaar 2002 worden de ontvangsten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie herraamd op 55.439.000 euro overeenkomstig de bijgevoegde tabel.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 3. Le Collège réuni est autorisé à couvrir l'excédent des dépenses sur les recettes par prélèvement sur les soldes positifs des années antérieures à concurrence de 8.694.000 euros.

Art. 3. Het Verenigd College wordt gemachtigd tot het dekken van het verschil tussen de uitgaven en de ontvangsten door voorafnemings op de positieve saldi van de voorgaande jaren ten belope van 8.694.000 euro.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 4. La présente ordonnance entre en vigueur le jour de sa sanction par le Collège réuni.

Art. 4. Deze ordonnantie treedt in werking op de dag van haar bekrachtiging door het Verenigd College.

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Le vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance aura lieu demain 20 décembre 2002.

De stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie zal morgen 20 december 2002 plaatshebben.

PROJET D'ORDONNANCE AJUSTANT LE BUDGET GENERAL DES DEPENSES DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNEE 2002

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE AANPASSING VAN DE ALGEMENE UITGAVENBEGROTING VAN DE

GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2002

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — Nous passons à l'examen des articles du projet d'ordonnance et du tableau budgétaire.

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

Tout d'abord du tableau budgétaire (doc. n° 90).

Eerst de begrotingstabel (stuk nr. 90).

Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non.*)

Vraagt iemand het woord ? (*Neen.*)

Les articles du tableau budgétaire sont donc adoptés.

Dan zijn de artikelen van de begrotingstabel aangenomen.

Nous passons à l'examen 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 materie bedoeld in artikel 135 van de Grondwet.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 2. Les crédits inscrits au budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2002 sont établis comme suit :

Art. 2. In de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2002 worden de ingeschreven kredieten als volgt bevestigd :

En euros	Crédits d'engagement — Vastleggings- kredieten	Crédits d'ordonancement — Ordonnancerings- kredieten	In euro
Crédits non dissociés			Niet-gesplitste kredieten
Initial	44.814.000	44.814.000	Initieel
Crédits supplémentaires	11.000	11.000	Bijkredieten
Ajusté	44.825.000	44.825.000	Aangepast

Crédits dissociés			Gesplitste kredieten
Initial	20.017.000	12.942.000	Initieel
Crédits supplémentaires	1.695.000	6.222.000	Bijkredieten
Ajusté	21.712.000	19.164.000	Aangepast
Crédits années antérieures			Kredieten vorige jaren
Initial	0	0	Initieel
Crédits supplémentaires	144.000	144.000	Bijkredieten
Ajusté	144.000	144.000	Aangepast
Total			Totaal
Initial	64.831.000	57.756.000	Initieel
Crédits supplémentaires	1.839.000	6.366.000	Bijkredieten
Ajusté	66.681.000	64.133.000	Aangepast

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 3. La présente ordonnance entre en vigueur le jour de la sanction par le Collège réuni.

Art. 3. Deze ordonnantie treedt in werking op de dag van haar bekrachtiging door het Verenigd College.

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Le vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance aura lieu demain 20 décembre 2002.

De stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie zal morgen 20 december 2002 plaatshebben.

**PROJET D'ORDONNANCE CONTENANT LE BUDGET DES
VOIES ET MOYENS DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE
2003**

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE DE MIDDELENBEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — Nous passons à l'examen des articles du projet d'ordonnance et du tableau budgétaire.

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

Tout d'abord du tableau budgétaire (doc. n° 91).

Eerst de begrotingstabel (stuk nr. 91).

Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non.*)

Vraagt iemand het woord ? (*Neen.*)

Les articles du tableau budgétaire sont donc adoptés.

Dan zijn de artikelen van de begrotingstabel aangenomen.

Nous passons à l'examen 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 materie bedoeld in artikel 135 van de Grondwet.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 2. Pour l'année budgétaire 2003, les recettes de la Commission communautaire commune sont évaluées à 60.752.000 euros conformément au tableau ci-annexé.

Art. 2. Voor het begrotingsjaar 2003 worden de ontvangsten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie geraamd op 60.752.000 euro overeenkomstig de bijgevoegde tabel.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 3. Le Collège réuni est autorisé à décider des placements.

Le Collège réuni est autorisé, en attendant l'affectation des liquidités de la Commission communautaire commune au financement de ses projets, de les mettre à la disposition de la Région de Bruxelles-Capitale en couverture de ses besoins de trésorerie.

Art. 3. Het Verenigd College wordt gemachtigd te beslissen over beleggingen.

Het Verenigd College wordt gemachtigd in afwachting van de aanwending van de liquiditeiten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot de financiering van haar projecten, deze liquiditeiten ter beschikking te stellen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ter dekking van zijn thesauriebehoeften.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 4. La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

Art. 4. Deze ordonnantie treedt in werking op 1 januari 2003.

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Le vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance aura lieu demain 20 décembre 2002.

De stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie zal morgen 20 december 2002 plaatshebben.

PROJET D'ORDONNANCE CONTENANT LE BUDGET DES DEPENSES DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE DE UITGAVENBEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — Nous passons à l'examen des articles du projet d'ordonnance et du tableau budgétaire.

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

Tout d'abord du tableau budgétaire (doc. n° 92).

Eerst de begrotingstabel (stuk nr. 92).

Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non.*)

Vraagt iemand het woord ? (*Neen.*)

Les articles du tableau budgétaire sont donc adoptés.

Dan zijn de artikelen van de begrotingstabel aangenomen.

Nous passons à l'examen 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 materie bedoeld in artikel 135 van de Grondwet.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 2. Il est ouvert pour les dépenses du budget de la Commission communautaire commune afférentes à l'année budgétaire 2003 des crédits s'élevant aux montants ci-après :

Art. 2. Voor de uitgaven van de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2003 worden kredieten geopend ten bedrage van :

En euros	Crédits d'ordonnancement — Ordonnancerings- kredieten	Crédits d'engagement — Vastleggings- kredieten	In euro
Crédits non dissociés	45.544.000	45.544.000	Niet-gesplitste kredieten
Crédits dissociés	15.208.000	31.631.000	Gesplitste kredieten
Crédits années antérieures	0	0	Kredieten vorige jaren
Total	60.752.000	77.175.000	Totaal

Ces crédits sont énumérés au tableau annexé à la présente ordonnance.

Deze kredieten worden opgesomd in de bij deze ordonnantie gevoegde tabel.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 3. Par dérogation à l'article 15 de la loi organique de la Cour des comptes du 29 octobre 1846, des avances de fonds d'un montant de 250.000 euros peuvent être consenties aux comptables extraordinaires, à l'effet de payer, indépendamment des menues dépenses, les créances n'excédant pas 5.000 euros.

Autorisation est donnée à ces comptables de consentir aux fonctionnaires et experts envoyés en mission à l'étranger les avances nécessaires, même si ces avances sont supérieurs à 5.000 euros.

Le paiement des rémunérations d'experts venant d'autres pays et des frais résultant des arrangements avec des pays étrangers, peut également se faire par avance de fonds, quel qu'en soit le montant.

Art. 3. In afwijking van artikel 15 van de organieke wet op het Rekenhof van 29 oktober 1846, mogen geldvoorschotten tot een maximumbedrag van 250.000 euro verleend worden aan de buitengewone rekenplichtigen, om onafhankelijk van de kleine uitgaven de schuldvorderingen te betalen die 5.000 euro niet te boven gaan.

Deze rekenplichtigen worden gemachtigd de nodige voorschotten te verlenen aan de ambtenaren en experten belast met een zending in het buitenland, zelfs indien deze voorschotten meer dan 5.000 euro bedragen.

De betaling van de erelonen van experten uit het buitenland en van de kosten voortvloeiend uit regelingen met vreemde landen mag

eveneens per geldvoorschotten gebeuren, wat ook het bedrag ervan weze.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 4. A concurrence des crédits inscrits au budget de la Commission communautaire commune, les avances réglementaires sur les subsides aux établissements relevant de la compétence de la Commission communautaire commune sont liquidées comme suit :

— une première tranche de 75 % de l'avance prévue est octroyée sans visa préalable de la Cour des comptes;

— une deuxième tranche de 25 % est octroyée après visa de la Cour des comptes pour l'ensemble des dépenses prévues.

Art. 4. Ten belope van de kredieten uitgetrokken op de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, worden de reglementaire voorschotten op de betoelaging van de instellingen behorende tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betaald als volgt :

— een eerste tranche van 75 % van het voorziene voorschot wordt uitgekeerd zonder voorafgaand visum van het Rekenhof;

— een tweede tranche van 25 % wordt uitgekeerd na visum van het Rekenhof op de totale voorziene uitgaven.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 5. A concurrence des crédits inscrits à l'allocation de base 01.0.1.11.03 du budget de la Commission communautaire commune, les paiements réglementaires sont liquidés sans visa préalable de la Cour des comptes.

Art. 5. Ten belope van de kredieten uitgetrokken op de basisallocatie 01.0.1.11.03 van de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden de reglementaire betalingen betaald zonder voorafgaand visum van het Rekenhof.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 6. Par dérogation à l'article 40, § 1^{er}, des lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnées le 17 juillet 1991, le paiement des allocations de naissance et des indemnités pour frais funéraires, s'effectue conformément aux règles prévues à l'article 41 de la même loi.

Art. 6. In afwijking van artikel 40, § 1, van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991, gebeurt de betaling van de geboortetoelagen en van de vergoedingen voor begrafeniskosten overeenkomstig de regelen bepaald in artikel 41 van diezelfde wetten.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 7. Conformément aux dispositions à l'article 68, § 1^{er}, des lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnées le 17 juillet 1991, les frais résultant des déficits des comptables sont pris à charge de l'allocation de base 01.0.1.43.41.

Art. 7. Overeenkomstig de bepalingen van artikel 68, § 1, van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991, worden de kosten voortspruitend uit tekorten van rekenplichtigen ten laste genomen van basisallocatie 01.0.1.43.41.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 8. Des provisions peuvent être allouées aux avocats, aux experts et aux huissiers de justice agissant pour le compte de la commission.

Art. 8. Machtiging wordt verleend provisies toe te staan aan advocaten, experten en gerechtsdeurwaarders die voor rekening van de commissie optreden.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 9. Par dérogation à l'articles 5 des lois sur la comptabilité de l'Etat coordonnées le 17 juillet 1991, des créances d'années antérieures peuvent être apurées à charge des crédits ouverts par la présente ordonnance à l'allocation de base 01.0.1.12.01 et relatives aux :

— honoraires d'avocats et médecins;

— frais de justice en matière d'affaires civiles, administratives et pénales;

— jetons de présence, frais de route et de séjour des personnes étrangères à l'administration;

— rémunérations d'experts étrangers à l'administration et prestations de tiers (y compris les avances provisionnelles);

— indemnités diverses à des tiers devant découler de l'engagement de la responsabilité de la commission à l'égard d'actes commis par ses organes et ses préposés.

Art. 9. In afwijking van artikel 5 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit gecoördineerd op 17 juli 1991, mogen ten laste van de bij de onderhavige ordonnantie geopende kredieten schuldvorderingen van vorige jaren worden aangezuiverd op de basisallocatie 01.0.1.12.01 met betrekking tot :

— erelonen van advocaten en geneesheren;

— gerechtskosten inzake burgerlijke, administratieve en strafzaken;

— presentiegelden, reis- en verblijfskosten van niet tot de administratie behorende personen;

- bezoldigingen van niet tot de administratie behorende deskundigen en prestaties van derden (met inbegrip van de provisionele voorschotten);
- allerhande schadevergoedingen aan derden voortvloeiend uit het opnemen door de commissie van haar verantwoordelijkheid voor wat betreft van door haar organen en door haar beambten gepleegde handelingen.
 - Adopté.
- Aangenomen.
- Art. 10.** Dans les limites des allocations de base concernées, les subventions suivantes peuvent être octroyées :
 - au Secrétariat du Comité consultatif de bioéthique.
 - allocation de base :
02.1.1.41.04
 - pour contributions liées à des accords de coopération ou des protocoles d'accord entre entités fédérées ou avec l'Etat fédéral.
 - allocation de base :
02.1.1.43.01
 - pour activités liées à la politique de santé.
 - allocations de base :
02.1.2.33.01
02.1.2.43.01
 - à la plate-forme pour les soins palliatifs.
 - allocation de base :
02.1.2.43.02
 - à l'ASBL Les primes syndicales.
 - allocations de base :
02.1.3.33.01
03.1.3.33.01
 - à l'ASBL Fonds social intersectoriel pour institutions sociales et de santé.
 - allocations de base :
02.1.3.33.08
03.1.2.33.08
 - aux structures de coordination hospitalière bruxelloise.
 - allocations de base :
02.1.4.33.07
02.1.4.43.42
 - pour des activités de prévention.
 - allocation de base :
02.2.2.33.02
- aux services de soins à domicile.
 - allocations de base :
02.3.1.33.03
02.3.1.43.03
- à l'ASBL Les Amis du rivage.
 - allocation de base :
02.4.1.33.01
- pour des activités de santé mentale.
 - allocation de base :
02.4.1.33.02
- aux services de santé mentale et de télé-accueil.
 - allocations de base :
02.4.1.33.04
02.4.1.43.40
- pour les projets d'accompagnement de victimes et d'auteurs.
 - allocations de base :
02.4.1.33.06
02.4.1.43.41
- à des établissements et organismes actifs dans le domaine de santé mentale.
 - allocation de base :
02.4.1.52.01
- aux établissements relevant de la santé dans le secteur des matières personnalisables pour la réalisation du programme d'investissement.
 - allocations de base :
02.5.1.51.01
02.5.1.63.01
- pour le Centre de Documentation et de Coordination sociales.
 - allocations de base :
03.1.1.33.01
03.1.1.74.03
- pour les services de médiation de dettes.
 - allocations de base :
03.1.1.33.02
03.6.4.43.01
- aux organisations où les pauvres prennent la parole.
 - allocation de base :
03.1.3.33.02
- aux organismes pour initiatives sociales.

allocations de base : 03.1.4.33.06 03.1.4.43.44	allocation de base : 03.4.2.33.01
— pour formations.	— au travail de rue.
allocations de base : 01.0.1.41.06 03.1.5.33.09 03.1.5.41.05	allocation de base : 03.4.3.33.01
— à l' Ecole régionale d' Administration publique pour la formation aux agents des CPAS.	— aux services de logement accompagné.
allocation de base : 03.1.5.41.04	allocations de base : 03.4.4.33.01 03.4.4.43.01 03.5.3.33.01
— aux associations et organismes qui s'occupent de la diffusion de l'information en matière d'aide aux personnes.	— aux institutions reconnues dans le cadre de l'arrêté royal n° 81 du 10 novembre 1967 créant un Fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés, modifié par l'ordonnance du 16 mai 1991.
allocation de base : 03.2.1.33.01	allocations de base : 03.5.1.33.01 03.5.1.43.01
— aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.	— aux services d'aide aux actes de la vie journalière.
allocations de base : 03.2.2.33.01 03.2.2.43.41	allocation de base : 03.5.2.33.01
— aux centres de soins de jour.	— pour l'intervention dans l'achat d'un minibus.
allocations de base : 03.2.2.33.01 03.2.2.43.01	allocation de base : 03.5.5.52.02
— aux centres de service social.	— pour le paiement du Fonds spécial de l'aide sociale aux centres publics d'aide sociale.
allocation de base : 03.3.1.33.01	allocation de base : 03.6.1.43.01
— aux services de réinsertion sociale.	— pour la coordination sociale au sein des CPAS
allocation de base : 03.3.2.33.01	allocation de base : 03.6.2.43.01
— aux centres de consultation prématrimoniale, matrimoniale et familiale.	— aux flats pour personnes âgées, asiles de nuit, maisons d'accueil, maisons de repos et d'instituts médico-pédagogiques pour la réalisation du programme d'investissement.
allocations de base : 03.3.3.33.01 03.3.3.43.01	allocations de base : 03.7.1.51.01 03.7.1.61.01.
— aux associations privées qui offrent un asile de nuit et aux centres d'accueil d'urgence.	Art. 10. Binnen de perken van de betrokken basisallocaties kunnen de volgende toelagen worden toegekend :
allocation de base : 03.4.1.33.05	— aan het Secretariaat van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek.
— aux maisons d'accueil.	basisallocatie : 02.1.1.41.04

— voor bijdragen verbonden aan de coöperatieakkoorden of de protocolakkoorden tussen gefedereerde entiteiten of met de federale overheid.	basisallocaties : 02.4.1.33.04 02.4.1.43.40
basisallocatie : 02.1.1.43.01	— voor projecten van slachtoffer- en daderbegeleiding.
— voor activiteiten verbonden met het gezondheidsbeleid.	basisallocaties : 02.4.1.33.06 02.4.1.43.41
basisallocaties : 02.1.2.33.01 02.1.2.43.01	— aan instellingen en verenigingen die werkzaam zijn in het domein van de geestelijke gezondheidszorg.
— aan het Platform voor palliatieve zorgen.	basisallocatie : 02.4.1.52.01
basisallocatie : 02.1.2.43.02	— aan de gezondheidsinstellingen in de sector van de persoonsgebonden materies voor de uitvoering van het investeringsprogramma.
— aan de vzw Syndicale Premies.	basisallocaties : 02.5.1.51.01 02.5.1.63.01
basisallocaties : 02.1.3.33.01 03.1.3.33.01	— voor het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie.
— aan de vzw Intersectorieel Fonds voor Gezondheids- en Welzijnsinstellingen.	basisallocaties : 03.1.1.33.01 03.1.1.74.03
basisallocaties : 02.1.3.33.08 03.1.2.33.08	— voor de diensten voor schuldbemiddeling.
— aan de coördinatiestructuren voor de Brusselse ziekenhuizen.	basisallocaties : 03.1.1.33.02 03.6.4.43.01
basisallocaties : 02.1.4.33.07 02.1.4.43.42	— aan de organisaties waar de armen het woord voeren.
— voor activiteiten inzake preventie.	basisallocatie : 03.1.3.33.02
basisallocatie : 02.2.2.33.02	— aan de instellingen voor sociale initiatieven.
— aan de diensten voor thuiszorg.	basisallocaties : 03.1.4.33.06 03.1.4.43.44
basisallocaties : 02.3.1.33.03 02.3.1.43.03	— voor vormingen.
— aan de vzw Les Amis du rivage.	basisallocaties : 01.0.1.41.06 03.1.5.33.09 03.1.5.41.05
basisallocatie : 02.4.1.33.01	— aan de Gewestelijke School voor Openbaar Bestuur voor de vorming aan de personeelsleden van de OCMW's.
— voor activiteiten inzake geestelijke gezondheidszorg.	basisallocatie : 03.1.5.41.04
basisallocatie : 02.4.1.33.02	
— aan de diensten voor geestelijke gezondheid en voor tele-onthaal.	

— aan verenigingen en instellingen die zich bezig houden met verspreiding van informatie inzake bijstand aan personen. basisallocatie : 03.2.1.33.01	voor medische, sociale en pedagogische instellingen voor gehandicapten, gewijzigd door de ordonnantie van 16 mei 1991. basisallocaties : 03.5.1.33.01 03.5.1.43.01
— aan de diensten voor gezins- en bejaardenhulp. basisallocaties : 03.2.2.33.01 03.2.2.43.41	— aan de diensten voor hulpverlening bij activiteiten in het dagelijks leven. basisallocatie : 03.5.2.33.01
— aan de dagverzorgingscentra. basisallocaties : 03.2.3.33.01 03.2.3.43.01	— voor de tussenkomst in de aankoop van een minibus. basisallocatie : 03.5.5.52.02
— aan de centra voor maatschappelijk welzijn. basisallocatie : 03.3.1.33.01	— voor de uitbetaling van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn aan de openbare centra voor maatschappelijk werk. basisallocatie : 03.6.1.43.01
— aan de diensten voor sociale integratie. basisallocatie : 03.3.2.33.01	— voor de sociale coördinatie binnen de OCMW's. basisallocatie : 03.6.2.43.01
— aan de prematrimoniale, matrimoniale en familiale consultatiecentra. basisallocaties : 03.3.3.33.01 03.3.3.43.01	— aan flats voor bejaarden, nachtasielen, onthaalhuizen, rusthuizen en medisch-pedagogische instellingen voor de uitvoering van het investeringsprogramma. basisallocaties : 03.7.1.51.01 03.7.1.61.01.
— aan de privé-verenigingen die een nachtasiel aanbieden en aan de centra voor dringende opvang. basisallocatie : 03.4.1.33.05	— Adopté. Aangenomen.
— aan de onthaalhuizen. basisallocatie : 03.4.2.33.01	Art. 11. Les crédits provisionnels figurant aux allocations de base 02.1.3.01.02 et 03.1.2.01.03 sont repartis entre différentes allocations de base du budget des Dépenses par la voie d'un arrêté délibéré en Collège réuni, après avis de l'Inspection des Finances.
— aan straathoekwerk. basisallocatie : 03.4.3.33.01	Art. 11. De provisionele kredieten die voorkomen in de basisallocaties 02.1.3.01.02 en 03.1.2.01.03 worden verdeeld tussen de verschillende basisallocaties van de Uitgabenbegroting door middel van een in Verenigd College overlegd besluit na advies van de Inspectie van Financiën. — Adopté. Aangenomen.
— aan de diensten voor begeleid wonen basisallocaties : 03.4.4.33.01 03.4.4.43.01 03.5.3.33.01	Art. 12. Les crédits figurant aux allocations de base 02.1.3.01.03 et 03.1.2.01.04 sont repartis entre différentes allocations de base du budget des Dépenses par la voie d'un arrêté délibéré en Collège réuni, après avis de l'Inspection des Finances.
— aan de erkende inrichtingen in het kader van het koninklijk besluit nr. 81 van 10 november 1967 tot instelling van een Fonds	

Art. 12. De kredieten die voorkomen in de basisallocaties 02.1.3.01.03 en 03.1.2.01.04 worden verdeeld tussen de verschillende basisallocaties van de Uitgavenbegroting door middel van een in Verenigd College overlegd besluit na advies van de Inspectie van Financiën.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 13. La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

Art. 13. Deze ordonnantie treedt in werking op 1 januari 2003.

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Le vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance aura lieu demain 20 décembre 2002.

De stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie zal morgen 20 december 2002 plaatshebben.

**PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT AU :
PROTOCOLE, FAIT A BRUXELLES LE 22 SEPTEMBRE
1998, COMPLETANT LA CONVENTION BENELUX CON-
CERNANT LA COOPERATION TRANSFRONTALIERE
ENTRE COLLECTIVITES OU AUTORITES TERRITORIA-
LES AVEC EXPOSE DES MOTIFS COMMUN, SIGNEE A
BRUXELLES LE 12 SEPTEMBRE 1986**

**PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT A :
L'ACCORD DE STABILISATION ET D'ASSOCIATION
ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES
COMMUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS
MEMBRES, D'UNE PART, ET L'ANCIENNE REPUBLIQUE
YOUGOSLAVE DE MACEDOINE, D'AUTRE PART, AUX
ANNEXES I, II, III, IVA, IVB, IVC, VA, VB, VI ET VII, AUX
PROTOCOLES 1, 2, 3, 4 ET 5 ET A L'ACTE FINAL, FAITS
A LUXEMBOURG, LE 9 AVRIL 2001**

**PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT A :
L'ACCORD EURO-MEDITERRANEEN ETABLISSANT
UNE ASSOCIATION ENTRE LA COMMUNAUTE EURO-
PEENNE ET SES ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET PO-
PULAIRE, D'AUTRE PART, AUX ANNEXES 1, 2, 3, 4, 5 ET
6, AUX PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6 ET 7 ET A L'ACTE
FINAL, FAITS A VALENCE LE 22 AVRIL 2002**

**PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT A :
L'ACCORD DE STABILISATION ET D'ASSOCIATION
ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES
COMMUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS
MEMBRES, D'UNE PART, ET LA REPUBLIQUE DE CROA-
TIE, D'AUTRE PART, AUX ANNEXES I, II, III, IVA, IVB,
IVC, IVD, IVE, IVF, VA, VB, VI, VII ET VIII, AUX PRO-
TOCOLES 1, 2, 3, 4, 5 ET 6 ET A L'ACTE FINAL, FAITS A
LUXEMBOURG, LE 29 OCTOBRE 2001**

Discussion générale conjointe

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE INSTEM-
MING MET : HET PROTOCOL, GEDAAN TE BRUSSEL
OP 22 SEPTEMBER 1998, TOTAANVULLING VAN DE BE-
NELUX-OVEREENKOMST INZAKE GRENSOVER-
SCHRIJDENDE SAMENWERKING TUSSEN TERRITO-
RIALE SAMENWERKINGSVERBANDEN OF AUTORITEI-
TEN MET GEMEENSCHAPPELIJKE MEMORIE VAN
TOELICHTING, ONDERTEKEND TE BRUSSEL OP
12 SEPTEMBER 1986**

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE INSTEM-
MING MET : DE STABILISATIE- EN ASSOCIATIEOVER-
EENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND
WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEEN-
SCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN, ENERZIJD, EN DE
VOORMALIGE JOEGOSLAVISCHE REPUBLIEK MACE-
DONIE, ANDERZIJD, MET DE BIJLAGEN I, II, III, IVA,
IVB, IVC, VA, VB, VI EN VII? MET DE PROTOCOLLEN 1,
2, 3, 4 EN 5 EN MET DE SLOTAKTE, OPGEMAAKT TE
LUXEMBURG OP 9 APRIL 2001**

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE INSTEM-
MING MET : DE EURO-MEDITERRANE OVEREEN-
KOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND
WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEEN-
SCHAP EN HAAR LIDSTATEN, ENERZIJD, EN DE DE-
MOCRATISCHE VOLKSREPUBLIEK ALGERIJE, ANDER-
ZIJD, MET DE BIJLAGEN 1, 2, 3, 4, 5 EN 6, MET DE
PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6 ET 7 EN MET DE SLOT-
AKTE, GEDAAN TE VALENCIA OP 22 APRIL 2002**

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE INSTEM-
MING MET : DE STABILISATIE- EN ASSOCIATIEOVER-
EENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND
WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEEN-
SCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN, ENERZIJD, EN DE
REPUBLIEK KROATIE, ANDERZIJD, MET DE BIJLAGEN
I, II, III, IVA, IVB, IVC, IVD, IVE, IVF, VA, VB, VI, VII EN
VIII, MET DE PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5 ET 6 EN MET
DE SLOTAKTE, GEDAAN TE LUXEMBURG OP 29 OK-
TOBER 2001**

Samengevoegde algemene bespreking

Mme la Présidente. — L'ordre du jour appelle la discussion générale conjointe des projets d'ordonnance.

Aan de orde is de algemene samengevoegde bespreking van de ontwerpen van ordonnantie.

La discussion générale conjointe est ouverte.

De samengevoegde algemene bespreking is geopend.

La parole est à Mme Anne-Sylvie Mouzon, Rapporteur.

Mme Anne-Sylvie Mouzon, rapporteur. — Madame la Présidente, Messieurs les Membres du Collège réuni, Chers Collègues, la

commission s'est réunie à 14 heures, c'est-à-dire *in extremis* parce que lors de la première réunion dans les délais normaux, le quorum n'était pas atteint.

Dès lors, malgré l'heure tardive, je suis au regret de devoir vous faire un rapport extrêmement circonstancié sur la teneur de nos discussions qui portaient sur quatre actes internationaux fondamentaux que vous avez rappelés, Madame la Présidente, sans pour autant lire l'intitulé complet. Tout cela manque de précision et la seule trace démocratique, accessible pour la population qui se passionne pour ce sujet, sera le compte rendu intégral de notre séance plénière. Je me vois donc dans l'obligation de tout vous expliquer en long et en large, de vous rappeler les exposés du ministre, — absent —, par l'intermédiaire de sa collaboratrice. J'ai donc préparé un exposé pour chaque document.

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Excusez-moi de vous interrompre, mais j'étais ici à mon banc, à 14 heures.

Mme la Présidente. — A 14 heures 10, nous sommes allés dans l'autre salle.

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Vous étiez dans l'autre local et moi j'étais ici !

Mme la Présidente. — C'est pour vous que nous avons convoqué la commission, sans quoi nous n'aurions pas été prêts à temps pour voter ces traités !

Mme Anne-Sylvie Mouzon. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, nous étions 18 en commission pour commettre le forfait et, à l'unanimité, nous avons tout voté. (*Vifs applaudissements.*)

Mme la Présidente. — Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non.*)

Vraagt iemand het woord ? (*Neen.*)

La discussion générale conjointe est close.

De samengevoegde algemene bespreking is gesloten.

**PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT AU :
PROTOCOLE, FAIT A BRUXELLES LE 22 SEPTEMBRE
1998, COMPLETANT LA CONVENTION BENELUX CON-
CERNANT LA COOPERATION TRANSFRONTALIERE
ENTRE COLLECTIVITES OU AUTORITES TERRITORIA-
LES AVEC EXPOSE DES MOTIFS COMMUN, SIGNEE A
BRUXELLES LE 12 SEPTEMBRE 1986**

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE INSTEM-
MING MET : HET PROTOCOL, GEDAAN TE BRUSSEL
OP 22 SEPTEMBER 1998, TOT AANVULLING VAN DE
BENELUX-OVEREENKOMST INZAKE GRENDOVER-
SCHRIJDENDE SAMENWERKING TUSSEN TERRITO-**

**RIALE SAMENWERKINGSVERBANDEN OF AUTORITEITEN
MET GEMEENSCHAPPELIJKE MEMORIE VAN
TOELICHTING, ONDERTEKEND TE BRUSSEL OP
12 SEPTEMBER 1986**

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — 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, bedoeld in artikel 135 van de Grondwet.

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 2. Le Protocole, fait à Bruxelles le 22 septembre 1998, complétant la Convention Benelux concernant la coopération transfrontalière entre collectivités ou autorités territoriales avec exposé des motifs commun, signée à Bruxelles le 12 septembre 1986, sortira, en ce qui concerne la Commission communautaire commune, son plein et entier effet.

Art. 2. Het Protocol, gedaan te Brussel op 22 september 1998, tot aanvulling van de Benelux-Overeenkomst inzake grensoverschrijdende samenwerking tussen territoriale samenwerkingsverbanden of autoriteiten met gemeenschappelijke memorie van toelichting, ondertekend te Brussel op 12 september 1986, zal wat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, volkomen uitwerking hebben.

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Nous procéderons, le vendredi 20 décembre 2002, au vote nominatif sur l'ensemble du projet d'ordonnance.

Wij zullen op vrijdag 20 december 2002 stemmen over het geheel van het ontwerp van ordonnantie.

**PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT A :
L'ACCORD DE STABILISATION ET D'ASSOCIATION
ETABLISANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES COM-**

MUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET L'ANCIENNE REPUBLIQUE YUGOSLAVE DE MACEDOINE, D'AUTRE PART, AUX ANNEXES I, II, III, IVA, IVB, IVC, VA, VB, VI ET VII, AUX PROTOCOLES 1, 2, 3, 4 ET 5 ET A L'ACTE FINAL, FAITS A LUXEMBOURG, LE 9 AVRIL 2001

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE INSTEMMING MET : DE STABILISATIE- EN ASSOCIATIE-OVEREENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN, ENERZIJD, EN DE VOORMALIGE JOEGOSLAVISCHE REPUBLIEK MACEDONIE, MET DE BIJLAGEN I, II, III, IVA, IVB, IVC, VA, VB, VI EN VII, MET DE PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4 EN 5 EN MET DE SLOTAKTE, OPGEMAAKT TE LUXEMBURG OP 9 APRIL 2001

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — 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. L'Accord de Stabilisation et d'Association établissant une association entre les Communautés européennes et ses Etats membres, d'une part, et l'ancienne République Yougoslave de Macédoine, les Annexes I, II, III, IVa, IVb, IVc, Va, Vb, VI et VII, les Protocoles 1, 2, 3, 4 et 5 et l'Acte final, faits à Luxembourg le 9 avril 2001, sortiront, en ce qui concerne la Commission communautaire commune, leur plein et entier effet.

Art. 2. De Stabilisatie- en Associatieovereenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lidstaten, enerzijds, en de voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië, anderzijds, de Bijlagen I, II, III, IVa, IVb, IVc, Va, Vb, VI en VII, de Protocolen 1, 2, 3, 4 en 5 en de Slotakte, opgemaakt te Luxemburg op 9 april 2001, zullen, wat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, volkomen uitwerking hebben.

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Nous procéderons, le vendredi 20 décembre 2002, au vote nominatif sur l'ensemble du projet d'ordonnance.

Wij zullen op vrijdag 20 december 2002 stemmen over het geheel van het ontwerp van ordonnantie.

PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT A : L'ACCORD EURO-MEDITERRANEEN ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LA COMMUNAUTE EUROPEENNE ET SES ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE, D'AUTRE PART, AUX ANNEXES 1, 2, 3, 4, 5 ET 6, AUX PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6 ET 7 ET A L'ACTE FINAL, FAITS A VALENCE LE 22 AVRIL 2002

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE INSTEMMING MET : DE EURO-MEDITERRANE OVEREENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEENSCHAP EN HAAR LIDSTATEN, ENERZIJD, EN DE DEMOCRATISCHE VOLKSREPUBLIEK ALGERIJE, ANDERZIJD, MET DE BIJLAGEN 1, 2, 3, 4, 5 EN 6, MET DE PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6 ET 7 EN MET DE SLOTAKTE, GEDAANTE VALENCIA OP 22 APRIL 2002

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — 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. L'Accord euro-méditerranéen établissant une association entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la République Algérienne Démocratique et Populaire, d'autre part, les Annexes 1, 2, 3, 4, 5 et 6, les Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7 et l'Acte final, faits à Valence le 22 avril 2002, sortiront, en ce qui concerne la Commission communautaire commune, leur plein et entier effet.

Art. 2. De Euro-Mediterrane Overeenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschap en

haar lidstaten, enerzijds, en de Democratische Volksrepubliek Algerije, anderzijds, de Bijlagen 1, 2, 3, 4, 5 en 6, de Protocollen 1, 2, 3, 4, 5, 6 en 7 en de Slotakte, gedaan te Valencia op 22 april 2002, zullen, wat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, volkomen uitwerking hebben.

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Nous procéderons, le vendredi 20 décembre 2002, au vote nominatif sur l'ensemble du projet d'ordonnance.

Wij zullen op vrijdag 20 december 2002 stemmen over het geheel van het ontwerp van ordonnantie.

**PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT A :
L'ACCORD DE STABILISATION ET D'ASSOCIATION
ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES COM-
MUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS MEM-
BRES, D'UNE PART, ET LA REPUBLIQUE DE CROATIE,
D'AUTRE PART, AUX ANNEXES I, II, III, IVA, IVB, IVC,
IVD, IVE, IVF, VA, VB, VI, VII ET VIII, AUX PROTOCO-
LES 1, 2, 3, 4, 5 ET 6 ET L'ACTE FINAL, FAITS A LUXEM-
BOURG, LE 29 OCTOBRE 2001**

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE INSTEM-
MING MET : DE STABILISATIE- EN ASSOCIATIEOVER-
EENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND
WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEEN-
SCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN, ENERZIJD, EN DE
REPUBLIEK KROATIE, ANDERZIJD, MET DE BIJLA-
GEN I, II, III, IVA, IVB, IVC, IVD, IVE, IVF, VA, VB, VI, VII
EN VIII, MET DE PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5 ET 6 EN
MET DE SLOTAKTE, GEDAAN TE LUXEMBURG OP 29
OKTOBER 2001**

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — 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. L'Accord de Stabilisation et d'Association établissant une association entre les Communautés européennes et ses Etats membres, d'une part, et la République de Croatie, d'autre part, les Annexes I, II, III, IVa, IVb, IVc, IVd, IVe, IVf, Va, Vb, VI, VII et VIII, les Protocoles 1, 2, 3, 4, 5 et 6 et l'Acte final, faits à Luxembourg le 29 octobre 2001, sortiront, en ce qui concerne la Commission communautaire commune, leur plein et entier effet.

Art. 2. De Stabilisatie- en Associatieovereenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lidstaten, enerzijds, en de de Republiek Kroatië, anderzijds, de Bijlagen I, II, III, IVa, IVb, IVc, IVd, IVe, IVf, Va, Vb, VI, VII en VIII, de Protocollen 1, 2, 3, 4, 5 en 6 en de Slotakte, gedaan te Luxemburg op 29 oktober 2001, zullen, wat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, volkomen uitwerking hebben.

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Nous procéderons, le vendredi 20 décembre 2002, au vote nominatif sur l'ensemble du projet d'ordonnance.

Wij zullen op vrijdag 20 december 2002 stemmen over het geheel van het ontwerp van ordonnantie.

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 de la Présidente.

Volgende plenaire vergadering op bijeenroeping van Mevrouw de voorzitter.

La séance plénière est levée à 23h45.

De plenaire vergadering wordt om 23.45 uur gesloten.

ANNEXE

DELIBERATIONS BUDGETAIRES

- Par lettre du 29 novembre 2002, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de l'arrêté ministériel du Collège réuni du 25 novembre 2002 modifiant le budget des dépenses 2002 par transfert de crédits d'engagement entre allocations de base du programme 5 de la division 02.
- Par lettre du 10 décembre 2002, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de l'arrêté du Collège réuni du 7 novembre 2002 fixant la répartition pour l'année 2002 du crédit provisionnel destiné à faire face aux dépenses en matière de santé résultant notamment de l'accord avec le secteur non marchand (division 02).

BIJLAGE

BEGROTINGSBERAADSLAGINGEN

- Bij brief van 29 november 2002, zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 15 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van het ministerieel besluit van het Verenigd College van 25 november 2002 tot wijziging van de uitgavenbegroting 2002 door overdracht van vastleggingskredieten tussen de basisallocaties van programma 5 van afdeling 02.
- Bij brief van 10 december 2002, zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 15 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van het besluit van het Verenigd College van 7 november 2002 tot verdeling voor het jaar 2002 van het provisioneel krediet tot dekking van de uitgaven inzake gezondheid als gevolg inzonderheid van het akkoord met de non-profit sector (afdeling 02).

