



GEWONE ZITTING 2018-2019

13 MAART 2019

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

ONTWERP VAN ORDONNANTIE

**houdende instemming met het
samenwerkingsakkoord van
31 december 2018 tussen de
Vlaamse Gemeenschap, het Waals
Gewest, de Franse Gemeenschap,
de Gemeenschappelijke
Gemeenschapscommissie, de
Franse Gemeenschapscommissie
en de Duitstalige Gemeenschap
betreffende de financiering van zorg
bij gebruik van zorgvoorzieningen
over de grenzen van de deelstaat**

VERSLAG

uitgebracht namens de commissie
voor de Gezondheid

door mevrouw Simone SUSSKIND (F)

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen:

Vaste leden: mevr. Catherine Moureaux, mevr. Simone Susskind, de heer Abdallah Kanfaoui, mevr. Martine Payfa, de heer André du Bus de Warnaffe, mevr. Magali Plovie, mevr. Hannelore Goeman.

Plaatsvervangers: mevr. Jacqueline Rousseaux, de heer René Coppens.

Andere leden: mevr. Isabelle Emmery, de heer Jamal Ikazban.

Zie:

Stuk van de Verenigde Vergadering:

B-153/1 – 2018/2019: Ontwerp van ordonnantie.

SESSION ORDINAIRE 2018-2019

13 MARS 2019

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

PROJET D'ORDONNANCE

**portant assentiment à l'accord de
coopération du 31 décembre 2018 entre
la Communauté flamande, la Région
wallonne, la Communauté française,
la Commission communautaire
commune, la Commission
communautaire française et
la Communauté germanophone
concernant le financement des soins en
cas de recours à des institutions de soins
en dehors des limites de l'entité fédérée**

RAPPORT

fait au nom de la commission
de la Santé

par Mme Simone SUSSKIND (F)

Ont participé aux travaux de la commission :

Membres effectifs : Mmes Catherine Moureaux, Simone Susskind, M. Abdallah Kanfaoui, Mme Martine Payfa, M. André du Bus de Warnaffe, Mmes Magali Plovie, Hannelore Goeman.

Membres suppléants : Mme Jacqueline Rousseaux, M. René Coppens.

Autres membres : Mme Isabelle Emmery, M. Jamal Ikazban.

Voir :

Document de l'Assemblée réunie :

B-153/1 – 2018/2019 : Projet d'ordonnance.

I. Inleidende uiteenzetting van de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College

Collegelid Didier Gosuin heeft voor de commissieleden de volgende toespraak gehouden:

“Met de zesde staats hervorming werden heel wat bevoegdheden van het federale beleidsniveau overgeheveld naar de gewesten en de gemeenschappen. Dit heeft ertoe geleid dat bestaande regelgeving werd herschreven of dat nieuwe regelgeving werd uitgewerkt. Om het behoud van de rechten van de burgers te garanderen als zij verstrekingen aanvragen buiten hun grondgebied waarvoor hun Gemeenschap of Gewest bevoegd is, sluiten de betrokken gewesten en gemeenschappen samenwerkingsakkoorden af.

Dit samenwerkingsakkoord heeft betrekking op de residentiële ouderenzorg inclusief dagverzorgingscentra en kortverblijf, de revalidatieziekenhuizen en ambulante revalidatiecentra, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven voor beschermt wonen die overeenkomstig de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de zesde staats hervorming voorheen vergoed werden door de federale overheid via de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De doelstelling van alle gemeenschappen en gewesten die nu helemaal bevoegd zijn voor deze materies is dat de burger geen hinder mag ondervinden van de zesde staats hervorming en dat hij toegang heeft tot de instellingen en tot de verleende diensten. Zeker voor bepaalde zeer gespecialiseerde zorg is het noodzakelijk dat hij overal in het land terecht kan en zeker is van vergoeding van de zorg. Om dit te garanderen is het noodzakelijk, dat in een overgangsfase de huidige manier van financiering blijft bestaan als een persoon met een zorgbehoefte een beroep doet op zorg in een andere deelentiteit en dat de wederkerigheid gegarandeerd is.

Een monitoringssysteem zal uitgebouwd worden, zodat mogelijke financiële transfers en de omvang ervan zichtbaar worden. In een latere fase kan dan een onderbouwd samenwerkingsakkoord afgesloten worden, waarbij deelentiteiten in de backoffice de kosten op zich nemen voor de zorg van hun burgers die in een andere deelentiteit worden opgenomen.

De herziening van het huidige samenwerkingsakkoord is mogelijk. Daar is uiteraard wel consensus bij alle betrokken partijen voor vereist.

Ik onderstreep dat geen enkele partij het samenwerkingsakkoord eenzijdig kan opzeggen gedurende een periode van 3 jaar. We hebben ook een overlegstructuur voorzien die door elk van de partijen ad hoc kan worden bijeengeroepen.

Het samenwerkingsakkoord werd snel opgesteld dankzij de wil van alle overheden om de rechten van de burgers te garanderen.”

I. Exposé introductif de M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

Le membre du Collège réuni Didier Gosuin a tenu devant les commissaires le discours suivant :

« Avec la sixième réforme de l'État, de nombreuses compétences dans le domaine de l'assurance maladie-invalidité ont été transférées aux communautés et aux régions. Cela implique la réécriture de la législation existante et, si nécessaire, l'élaboration d'une nouvelle réglementation. Les régions et les communautés ont conclu différents accords de collaboration afin de garantir aux citoyens le maintien de leurs droits lorsqu'ils sollicitent des prestations en dehors du territoire pour lequel leur Communauté ou Région est compétente.

Le présent accord de coopération porte sur les soins résidentiels aux personnes âgées, y compris les centres de soins de jour et de court séjour, les services de rééducation et les centres de rééducation ambulatoire, les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée qui, conformément à la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'État, étaient auparavant indemnisés par le gouvernement fédéral par le biais de l'assurance maladie-invalidité.

L'objectif de l'ensemble des communautés et régions désormais pleinement compétentes pour ces matières est que le citoyen ne soit pas affecté par la sixième réforme de l'État et qu'il puisse accéder aux institutions et aux services rendus. Par ailleurs, il est nécessaire, en particulier pour certains soins très spécialisés, que le citoyen puisse se rendre n'importe où dans le pays et être assuré du remboursement des soins. Pour garantir cela, il est nécessaire que, durant une phase de transition, le mode de financement actuel soit maintenu, lorsqu'une personne ayant besoin de soins a recours à des soins dans une autre entité fédérée, et que la réciprocité soit garantie.

Un système de monitoring sera mis en place afin d'assurer la visibilité des transferts financiers éventuels et de leur importance. Un accord de coopération bien étayé peut dans ce cas être conclu à un stade ultérieur, par lequel les entités fédérées assument, dans le *back office*, les coûts des soins de leurs citoyens pris en charge dans une autre entité fédérée.

Il est établi que l'accord de coopération peut être modifié. Bien entendu, un consensus de toutes les parties concernées est requis à cet égard.

Je souligne aussi qu'aucune partie ne peut résilier unilatéralement l'accord de coopération pendant une période de trois ans. Nous avons également prévu une structure de concertation qui peut être convoquée au besoin par chacune des parties.

L'accord de coopération a été élaboré avec célérité grâce à une volonté de l'ensemble des autorités de garantir les droits des citoyens. »

II. Algemene bespreking

Mevrouw Magali Plovie heeft vragen over de tenuitvoerlegging van artikel 10 van het samenwerkingsakkoord waarover dit ontwerp van ordonnantie instemming geeft : op grond van welke criteria zou “*een duidelijk onevenwicht in de wederzijdse verplichtingen*” kunnen vastgesteld worden en in voorkomend geval aanleiding geven tot een herziening van het akkoord ?

Mevrouw Hannelore Goeman uit drie opmerkingen, waarvan de eerste algemeen is en de volgende inhoudelijk.

Ten eerste betreft de volksvertegenwoordigster deze tendens van opeenvolgende staatsvormingen om alles te ontrafelen door middel van bevoegdheidsoverdrachten en vervolgens alles terug te halen door middel van samenwerkingsakkoorden.

Ten tweede verheugt het de spreekster dat artikel 5, § 3, van het samenwerkingsakkoord bepaalt dat de toepassing van de in dat artikel bedoelde aanknopingsfactoren afhankelijk moet zijn, voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, van het sluiten van een samenwerkingsakkoord tussen de bevoegde entiteiten: het kan immers niet dat de Vlaamse Gemeenschap bijvoorbeeld alle Brusselaars ten laste laat van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (hierna GGC), in ieder geval niet zonder financiële compensatie.

Ten derde is de spreekster van mening dat de keuzevrijheid van personen van cruciaal belang is: zij moeten de mogelijkheid behouden om de meest geschikte zorginstelling te kiezen, ook al bevindt die zich, om de titel van het akkoord te citeren, “*over de grenzen van de deelentiteit*” waartoe deze personen behoren. Het samenwerkingsakkoord garandeert deze keuzevrijheid, maar alleen op voorlopige basis. De Brusselaars hebben immers sedert enkele jaren de mogelijkheid zich aan te sluiten bij de Vlaamse zorgverzekering; de Vlaamse Regering heeft echter beslist deze verzekering te integreren in een breder verzekeringsstelsel, de “*Vlaamse sociale bescherming*”, en bepaalt dat de onder dit akkoord vallende zorginstellingen niet langer rechtstreeks worden gefinancierd, maar dat de betrokken patiënten een “*zorgticket*” zullen krijgen dat hen in staat stelt gebruik te maken van de zorg van hun keuze in de door de Vlaamse Gemeenschap erkende infrastructuren. We gaan dus in de richting van een tweeledig systeem in Brussel: rechtstreekse financiering aan instellingen die ressorteren onder de GGC en onrechtstreekse financiering, via een “*persoonsvolgende financiering*” voor de instellingen die ressorteren onder de Vlaamse Gemeenschap. Volgens de volksvertegenwoordigster volgt daaruit dat de Brusselaars die niet aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming op termijn zich niet meer zullen kunnen wenden tot de Vlaamse zorginstellingen op het Brussels grondgebied of daarbuiten. Dit is een ernstige inbreuk op de keuzevrijheid van patiënten, temeer daar het voortbestaan van de door de Vlaamse Gemeenschap erkende Brusselse zorginstellingen in gevaar komt, aangezien het aantal Brusselaars dat aangesloten is bij het Vlaamse stelsel van sociale bescherming zeer klein is en

II. Discussion générale

Mme Magali Plovie s’interroge sur la mise en œuvre de l’article 10 de l’accord de coopération auquel le présent projet d’ordonnance porte assentiment : en vertu de quels critères « *un déséquilibre manifeste entre les obligations réciproques* » des entités fédérées pourrait être constaté et donner lieu, le cas échéant, à une révision de l’accord ?

Mme Hannelore Goeman expose trois remarques, la première à titre général et les suivantes quant au fond.

Premièrement, la députée déplore cette tendance des réformes successives de l’État à tout détricoter via des transferts de compétences pour ensuite tout reticoter via des accords de coopération.

Deuxièmement, l’oratrice se réjouit que l’article 5, § 3, de l’accord de coopération prévoit que la mise en œuvre des facteurs de rattachement visés à cet article soit subordonnée, en ce qui concerne la région bilingue de Bruxelles-Capitale, à la conclusion d’un accord de coopération entre les entités compétentes : il ne saurait en effet être question que, par exemple, la Communauté flamande laisse tous les Bruxellois à la charge de la Commission communautaire commune (ci-après : Cocom), et en tout cas pas sans compensation financière.

Troisièmement, l’intervenante considère que le libre choix des personnes est crucial : elles doivent conserver la faculté de se tourner vers l’institution de soins la plus appropriée, même si celle-ci se situe, pour citer le titre de l’accord, « *en dehors des limites de l’entité fédérée* » à laquelle ces personnes sont rattachées. L’accord de coopération garantit ce libre choix, mais seulement à titre provisoire. En effet, les Bruxellois ont depuis quelques années la possibilité de s’affilier à l’assurance soins [*zorgverzekering*] flamande ; or, le Gouvernement flamand a décidé d’intégrer celle-ci dans un dispositif assurantiel plus large, la « *protection sociale flamande* » [*Vlaamse sociale bescherming*], et prévoit que les institutions de soins visées par le présent accord ne seront plus financées directement, mais que les patients concernés se verront décerné un « *ticket de soins* » [*zorgticket*] leur permettant de bénéficier des soins de leur choix dans les infrastructures agréées par la Communauté flamande. On se dirige donc vers un système dual à Bruxelles : un financement direct aux institutions relevant de la Cocom et indirect, par le biais d’un « *budget d’assistance personnelle* » [*persoonsvolgende financiering*], pour les institutions ressortissant à la Communauté flamande. Il s’ensuit, selon la députée, que les Bruxellois non affiliés à la protection sociale flamande ne pourront plus, à terme, s’adresser aux institutions de soins flamandes situées sur le territoire bruxellois ou en dehors de celui-ci. Il s’agit d’une atteinte sérieuse à la liberté de choix des patients, d’autant plus que la survie même des institutions de soins bruxelloises reconnues par la Communauté flamande est menacée, le nombre de Bruxellois affiliés à la protection sociale flamande étant très

dat ongetwijfeld zal blijven.

De volksvertegenwoordigster verklaart dat haar fractie de keuzevrijheid van patiënten, ongeacht hun taal, beschouwt als een essentieel onderdeel van het samenleven in Brussel ; daarom zal zij binnen het Vlaams Parlement, maar ook in de Verenigde Vergadering de aantastingen van deze vrijheid bestrijden.

De heer André du Bus de Warnaffe benadrukt dat de burgers goed moeten worden geïnformeerd over de overdraagbaarheid van hun rechten. De volksvertegenwoordiger benadrukt bovendien het belang van coördinatie tussen de deeltentiteiten, teneinde elke vorm van “social shopping” te voorkomen bij de personen die zorgen nodig hebben. Tot slot, gelet op de situatie van Brussel en de wijze waarop de federale dotaties aan de deeltentiteiten worden berekend, moet ervoor worden gezorgd dat de overgedragen beleidsmaatregelen financieerbaar zijn, zowel op middellange termijn - d.w.z. tijdens de overgangperiode van drie jaar waarin het samenwerkingsakkoord voorziet - als op lange termijn.

Mevrouw Catherine Moureaux vraagt of de situatie van de financiële stromen op 1 januari 2019 (vóór het begin van de in het samenwerkingsakkoord voorziene monitoringperiode) bekend is. We weten immers dat de Brusselse gezondheidszorgvoorzieningen veel mensen uit andere gewesten verwelkomt, wat financiële gevolgen heeft. Het is ook bekend dat, in het kader van de federale wetgeving inzake klinische locoregionale ziekenhuisnetwerken, de netwerken van ziekenhuizen in Brussel ook ziekenhuizen kunnen omvatten die zich buiten het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevinden. Het is daarom belangrijk om te weten wat de financiële stromen zijn en of ze onder controle zijn.

De volksvertegenwoordigster legt het verband tussen het onderzochte ontwerp en de besprekingen rond de houdbaarheid van een eventuele Brusselse zorgverzekering. Zij komt tot de vaststelling dat het Brussels model almaar complexer wordt, met name in het licht van de ongelijkheden tussen de gewesten die Vlaanderen bij de invoering van zijn zorgverzekering heeft ingevoerd.

De heer Abdallah Kanfaoui vraagt zich af volgens welke planning de samenwerkings- en uitvoeringsakkoorden die op grond van dit akkoord gaan worden aangenomen zullen gesloten worden. De volksvertegenwoordiger is verbaasd dat daarvoor geen enkele termijn bepaald is : wat zou gebeuren als een of meer van deze akkoorden niet binnen een redelijke termijn zouden worden gesloten?

Bovendien benadrukte de Raad van State in punt 3 van zijn advies dat geen enkele evaluatie van het ontwerp inzake het principe van handstreaming bij het voorontwerp van ordonnantie gevoegd was. Is deze verplichte voorafgaande formaliteit inmiddels vervuld?

Collegelid Didier Gosuin zegt dat rekening moet worden gehouden met de bevoegdheidsoverdrachten die voortvloeien uit de zesde staatshervorming. In dit opzicht is dit samenwerkingsakkoord een verstandige oplossing, die een

réduit et, sans doute, voué à le demeurer.

La députée déclare que son groupe conçoit la liberté de choix des patients, indépendamment de leur langue, comme une composante essentielle du vivre-ensemble bruxellois ; aussi luttera-t-il, au sein du Parlement flamand mais aussi de l'Assemblée réunie, contre les atteintes à cette liberté.

M. André du Bus de Warnaffe insiste sur la nécessité d'informer correctement les citoyens sur la portabilité de leurs droits. Le député met en outre l'accent sur l'importance de la coordination entre les entités fédérées, afin d'éviter toute forme de « shopping social » dans le chef des personnes ayant besoin de soins. Enfin, vu la situation de Bruxelles et la manière dont sont calculées les dotations du fédéral aux entités fédérées, il convient de s'assurer du caractère financier des politiques transférées, et ce, tant à moyen terme – c'est-à-dire pendant la période transitoire de trois ans prévue par l'accord de coopération – qu'à long terme.

Mme Catherine Moureaux demande si la situation des flux financiers au 1^{er} janvier 2019 (avant que ne s'ouvre la période de monitoring prévue par l'accord de coopération) est connue. On sait en effet que les infrastructures de soins bruxelloises accueillent de nombreuses personnes issues des autres régions, ce qui présente un impact financier. On sait aussi que, en vertu de la législation fédérale relative aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux, les réseaux composés d'hôpitaux bruxellois pourront également inclure des hôpitaux situés en dehors du territoire de la Région de Bruxelles-Capitale. Il importe donc de savoir quels sont les flux financiers et s'ils sont maîtrisés.

La députée fait un lien entre le projet à l'examen et les débats relatifs à la soutenabilité d'une éventuelle assurance autonomie bruxelloise. Elle conclut sur le constat d'une complexité croissante du modèle bruxellois, à la lumière notamment des disparités interrégionales introduites par la Flandre lorsqu'elle a adopté son assurance soins.

M. Abdallah Kanfaoui se demande selon quel calendrier seront conclus les accords de coopération et d'exécution dont le présent accord prévoit l'adoption. Le député s'étonne qu'aucun terme ne soit fixé à cet effet : qu'advierait-il si un ou plusieurs de ces accords n'étaient pas conclus dans un délai raisonnable ?

Par ailleurs, le Conseil d'État soulignait, au point 3 de son avis, qu'aucune évaluation du projet au regard du principe de *handstreaming* n'était jointe à l'avant-projet d'ordonnance. Cette formalité préalable obligatoire a-t-elle entre-temps été accomplie ?

Le membre du Collège réuni Didier Gosuin indique qu'il doit composer avec les transferts de compétences issus de la sixième réforme de l'État. Le présent accord de coopération constitue à cet égard une solution de bon sens, en

standstill garandeert voor een periode van drie jaar, die stilzwijgend kan worden verlengd, d.w.z. eventueel voor de komende zes jaar. Het akkoord voorziet in een algemeen kader, maar zoals mevrouw Hannelore Goeman al zei, zal het specifieke karakter van de situatie in Brussel – waar drie entiteiten bevoegd zijn: de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie en de GGC – een aanvullend akkoord vereisen.

Als antwoord op de opmerkingen over de Vlaamse zorgverzekering, die de Brusselaars op vrijwillige basis kunnen afsluiten, verklaart de spreker dat deze verzekering een persoonlijk recht is dat niet binnen het toepassingsgebied van dit samenwerkingsakkoord valt. Het is waar dat aangeslotenen, indien nodig, een beroep kunnen doen op een zorgbudget van 130 euro per maand, waarvoor geen equivalent bestaat voor de niet-aangeslotenen; het Verenigd College heeft echter geen enkele vat op deze feitelijke toestand, die voortvloeit uit een eenzijdige beslissing van de Vlaamse overheid.

Inzake de financiële stromen waarvan mevrouw Catherine Moureaux gewag maakte, preciseert de spreker dat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad enerzijds de kosten die worden veroorzaakt door niet-Brusselaars die diensten ontvangen in door de GGC erkende zorginstellingen en anderzijds de kosten van Brusselaars in zorginstellingen in Vlaanderen of Wallonië heeft geraamd. Aan de hand van monitoring over een lange periode, zoals voorzien in het samenwerkingsakkoord, kan objectief worden nagegaan hoe het evenwicht tussen deze kosten evolueert en of dit evenwicht al dan niet gunstig is voor de GGC. De opvolgers van het huidig Verenigd College zullen dus beschikken over betrouwbare informatie waarop zij hun beleid op dit gebied kunnen baseren.

De spreker verklaart dat gevolg werd gegeven aan de aanbeveling van de Raad van State betreffende handstreaming.

Tot slot acht de spreker het voorbarig een standpunt in te nemen over de mogelijke impact van maatregelen die momenteel enkel overwogen worden door andere deeltentiteiten.

Mevrouw Hannelore Goeman stelt vast dat dit akkoord voorziet in een standstill die het kader zal vormen voor latere onderhandelingen. Zij herhaalt echter dat rekening moet worden gehouden met het Vlaamse project voor de hervorming van de financiering van zorginstellingen, omdat het, zoals zij heeft uitgelegd, een impact zal hebben op de keuzevrijheid van de Brusselaars.

Collegelid Didier Gosuin antwoordt dat deze hervorming in werking treedt in 2022; de overgangsfase waarin het samenwerkingsakkoord voorziet loopt echter ten minste tot dat moment, net als de monitoring ter zake; de financiële stromen en de gevolgen zullen tegen die tijd dus onderzocht zijn.

garantissant un *standstill* qui vaudra pour une période de trois ans reconductible tacitement, c'est-à-dire, potentiellement, pour les six prochaines années. L'accord fournit un cadre général mais, comme l'a relevé Mme Hannelore Goeman, la spécificité de la situation bruxelloise – où trois entités sont compétentes : la Communauté flamande, la Commission communautaire française et la Cocom – exigera un accord supplémentaire.

En réponse aux remarques relatives à l'assurance soins flamande, à laquelle les Bruxellois peuvent souscrire sur une base volontaire, l'orateur énonce que cette assurance constitue un droit personnel qui ne tombe pas dans le champ d'application du présent accord de coopération. Il est vrai que les affiliés peuvent bénéficier, le cas échéant, d'un « budget des soins » [*zorgbudget*] de 130 euros par mois, dont aucun équivalent n'existe pour les non-affiliés; le Collège réuni n'a toutefois aucune prise sur cet état de fait, qui résulte d'une décision unilatérale de l'Autorité flamande.

S'agissant des flux financiers évoqués par Mme Catherine Moureaux, l'orateur précise qu'à sa demande, l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale a évalué, d'une part, les coûts engendrés par les non-Bruxellois qui bénéficient de prestations dans les institutions de soins agréées par la Cocom et, d'autre part, les coûts induits par les Bruxellois s'adressant à des institutions de soins situées en Flandre ou en Wallonie. Un monitoring sur une période longue, comme le prévoit l'accord de coopération, permettra de vérifier de manière objective comment évolue la balance entre ces coûts et si cette balance est ou non favorable à la Cocom. Les successeurs de l'actuel Collège réuni disposeront dès lors d'une information fiable sur laquelle ils pourront fonder leur politique en la matière.

L'orateur déclare qu'il a été donné suite utile à la recommandation du Conseil d'État relative au *handstreaming*.

Enfin, l'orateur juge prématuré de se positionner quant à l'impact possible de mesures qui, pour l'instant, ne sont qu'envisagées par d'autres entités fédérées.

Mme Hannelore Goeman prend acte que le présent accord établit un *standstill* qui fournira le cadre des négociations ultérieures. Elle répète néanmoins qu'il faudra prendre en compte le projet flamand de réforme du financement des institutions de soins car, comme elle l'a expliqué, il aura un impact sur la liberté de choix des Bruxellois.

Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répond que cette réforme entrera en vigueur en 2022; or, la phase de transition prévue par l'accord de coopération court au moins jusqu'à ce moment, de même que le monitoring y afférent; les flux financiers et les conséquences auront donc été analysés d'ici là.

III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen

Artikelen 1 tot 3

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Stemmingen

De artikelen 1 tot 3 worden aangenomen bij eenparigheid van de 8 aanwezige leden.

IV. Stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie

Het ontwerp van ordonnantie wordt in zijn geheel aangenomen bij eenparigheid van de 8 aanwezige leden.

- Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van het verslag.

De Rapporteur,

Simone SUSSKIND

De Voorzitter van de vergadering,

Abdallah KANFAOUI

III. Discussion des articles et votes

Articles 1^{er} à 3

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Votes

Les articles 1^{er} à 3 sont adoptés à l'unanimité des 8 membres présents.

IV. Vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance

Le projet d'ordonnance dans son ensemble est adopté à l'unanimité des 8 membres présents.

- Confiance est faite à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.

La Rapporteuse,

Simone SUSSKIND

Le président de séance,

Abdallah KANFAOUI