



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

GEWONE ZITTING 2023-2024

25 APRIL 2024

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

ONTWERP VAN ORDONNANTIE

**betreffende de financiering van de
infrastructuur van ziekenhuizen en
psychiatrische verzorgingstehuizen**

VERSLAG

uitgebracht namens de commissie
voor de Gezondheid en Bijstand aan personen

door de heer Juan BENJUMEA MORENO (N)

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen:

Vaste leden: de heer Ibrahim Dönmez, mevr. Véronique Jamouille,
de heer Geoffroy Coomans de Brachène, mevr. Viviane Teitelbaum,
mevr. Marie Lecocq, mevr. Farida Tahar, de heer Juan Benjumea Moreno.

Plaatsvervanger: de heer Ahmed Mouhssin.

Ander lid: de heer Jamal Ikazban.

Zie:

Stuk van de Verenigde Vergadering:

B-200/1 – 2023/2024: Ontwerp van ordonnantie.

SESSION ORDINAIRE 2023-2024

25 AVRIL 2024

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

PROJET D'ORDONNANCE

**relative au financement des
infrastructures des hôpitaux et des
maisons de soins psychiatriques**

RAPPORT

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Aide aux personnes

par M. Juan BENJUMEA MORENO (N)

Ont participé aux travaux de la commission :

Membres effectifs : M. Ibrahim Dönmez, Mme Véronique Jamouille,
M. Geoffroy Coomans de Brachène, Mmes Viviane Teitelbaum, Marie
Lecocq, Farida Tahar, M. Juan Benjumea Moreno.

Membre suppléant : M. Ahmed Mouhssin.

Autre membre : M. Jamal Ikazban.

Voir :

Document de l'Assemblée réunie :

B-200/1 – 2023/2024 : Projet d'ordonnance.

I. Inleidende uiteenzetting van de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Het lid van het Verenigd College heeft voor de commissieleden de volgende uiteenzetting gehouden (diavoorstelling):

“Het is voor mij een eer om dit ontwerp van ordonnantie aan u voor te stellen omdat het gaat over een materie die van essentieel belang is voor de ziekenhuissector: de investeringen in infrastructuur en medisch-technische uitrusting. Een andere reden om verheugd te zijn over dit ontwerp is dat we in Brussel eindelijk een bevoegdheid in handen nemen die we in 2014 hebben geërfd van de zesde staats hervorming, en we de laatste Belgische entiteit waren die dat nog moest doen.

Het gaat om een zeer complexe materie, vandaar dat het meer dan een jaar duurde om het voorontwerp van deze ordonnantie op te stellen en er vervolgens bijna drie jaar ligt tussen de goedkeuring in eerste lezing door het Verenigd College en de presentatie in de commissie van vandaag. Er heeft veel overleg plaatsgevonden, er zijn vergelijkingen gemaakt met de procedés bij de andere entiteiten en er waren heen-en-weergesprekken over zeer technische aspecten met vertegenwoordigers van ziekenhuizen.

We hebben een oud federaal systeem geërfd, dat ik hierna kort zal beschrijven, maar ook een systeem waarin ziekenhuizen geen duidelijke indicatie hadden van de beleidsprioriteiten op het vlak van gewestelijke gezondheid. De vorige tijdschema's waren opgesteld op basis van de oude regels en beschikbare federale budgetten, die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie al snel moest aanvullen. Die aanvulling werd gebruikt op basis van projectoproepen.

Zacht uitgedrukt werden de instellingen niet aangemoedigd om hun gebouwen te onderhouden en aan het einde van de afschrijvingsperiode van de werken hadden instellingen min of meer het recht om een nieuw ziekenhuis te bouwen.

Momenteel bestaan er in Brussel dus twee financieringsystemen naast elkaar voor werken aan de infrastructuur van ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen:

- 1° de financiering van 40% van de werken wordt altijd verzekerd door de federale overheid onder de onderdelen A1 en A3 van het BFM (“federaal afschrijvingssysteem” over periodes van 3, 5, 10 en 33 jaar, ongeveer 75 miljoen euro);
- 2° een rechtstreeks, maar aanvullend subsidiesysteem voor 60% van de werken, gereguleerd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (historisch gezien 20 miljoen euro per jaar) en de

I. Exposé introductif de M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Le membre du Collège réuni a tenu devant les commissaires l'exposé suivant (diaporama) :

« C'est un honneur pour moi de vous présenter ce projet d'ordonnance car il concerne une matière essentielle pour le secteur hospitalier : les investissements en infrastructures et en équipements médicotchniques. Une autre raison de se réjouir de ce projet est que nous allons ainsi à Bruxelles enfin prendre en main une compétence héritée en 2014 de la sixième réforme de l'État, alors que nous étions la dernière entité belge à devoir encore le faire.

Il s'agit d'une matière très complexe ; c'est la raison pour laquelle l'avant-projet de cette ordonnance a mis plus d'un an à être rédigé puis près de trois ans pour passer de l'approbation en première lecture par le Collège réuni à sa présentation en commission aujourd'hui. Il a fait l'objet de nombreuses concertations, puis de comparaisons avec les procédés mis en place dans les autres entités, et d'aller-retours sur des aspects très techniques avec les représentants des hôpitaux.

Nous héritons d'un ancien système fédéral que je vous décrirai brièvement, mais aussi d'un système dans lequel les hôpitaux n'avaient pas d'indication claire quant aux priorités politiques en matière de santé régionale. Les précédents calendriers avaient été élaborés sur la base des anciennes règles et des budgets fédéraux disponibles, auxquels la Commission communautaire commune a dû rapidement ajouter un complément utilisé sur la base d'appels à projets.

Sans trop caricaturer, les institutions n'étaient pas encouragées à entretenir leurs bâtiments et, à la fin de la période d'amortissement des travaux, les institutions avaient à peu près droit à reconstruire un nouvel hôpital.

Actuellement, donc, deux systèmes de financement coexistent à Bruxelles pour les travaux d'infrastructure des hôpitaux et des maisons de soins psychiatriques :

- 1° le financement de 40 % des travaux est toujours assuré par l'autorité fédérale sous les vocables A1 et A3 du BMF (système d'« amortissement fédéral » sur des périodes de 3, 5, 10 ou 33 ans, d'environ 75 millions d'euros);
- 2° un système de subvention directe mais complémentaire de 60 % des travaux, réglementé par la Commission communautaire commune (historiquement à hauteur de 20 millions d'euros annuellement), avec sa

potentiële waarborg ervan voor extra financiering.

Sommige investeringen zoals nieuwbouwwerken worden door de twee systemen gesubsidieerd, terwijl andere investeringen zoals herconditionerings- of onderhoudswerkzaamheden uitsluitend door het BFM worden gesubsidieerd en bijna automatisch gebeuren op basis van regels die vóór 2014 door de federale overheid werden vastgelegd zolang de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie geen ordonnantie uitvaardigde.

De belangrijkste verschillen met het huidige systeem (wat is overgebleven van het federale systeem) zijn de volgende:

- in de ordonnantie worden vier types subsidies gecreëerd (investering, onderhoud, huur en project) en er wordt voorzien in een forfaitaire financiering voor die verschillende types:
 - 1° de investeringssubsidie omvat alles wat te maken heeft met de zware renovatie of de bouw van gebouwen, de aankoop van onroerend materiaal zoals zware medische apparatuur en rollend materieel;
 - 2° de onderhoudssubsidie dient voor het onderhoud van gebouwen en zware medische apparatuur om altijd over een goede dienstverlening te beschikken;
 - 3° de huursubsidie biedt instellingen de mogelijkheid om gebouwen tijdelijk te huren tijdens grote werken of voor een langere periode in plaats van ze te bouwen;
 - 4° de projectsubsidie is een Belgische primeur op het vlak van subsidies voor ziekenhuisinfrastructuur (ze biedt de overheid de mogelijkheid om tussen te komen voor een pilootproject, een uniek of innovatief project, of om in te spelen op een specifiek programma voor beleidsontwikkeling);
- ons ontwerp maakt een duidelijker onderscheid tussen al die elementen dan het oude federale systeem, vereenvoudigt de berekeningsregels en hun voorspelbaarheid voor ziekenhuizen, en zal toelaten om bij besluit verschillende forfaits voor elk project vast te leggen en in functie van elk type subsidie.

Op basis van de ordonnantie kan een vereenvoudigd, forfaitair financieringssysteem worden ingevoerd, vereffend over 20 jaar, op basis van maximumbedragen in plaats van oude complexe formules die gebaseerd zijn op vierkante meters per erkend bed, en soms gespreid zijn over 33 jaar.

garantie potentiële pour le surplus.

Certains investissements comme les travaux de constructions neuves sont subventionnés par les deux systèmes, d'autres investissements comme des travaux de reconditionnement ou d'entretien sont subventionnés par le BMF uniquement et se font de manière quasi automatique sur la base des règles fixées avant 2014 par l'autorité fédérale et tant que la Commission communautaire commune ne prenait pas une ordonnance.

Les différences principales par rapport au système actuel (résiduel du fédéral) sont les suivantes :

- l'ordonnance crée 4 types de subvention (investissement, entretien, location, projet) et assure un financement forfaitaire pour ces différents types :
 - 1° la subvention « investissement » regroupe tout ce qui a trait à la rénovation profonde ou construction de bâtiments, l'achat de matériel immobilier tel que le matériel médical lourd, et du matériel roulant ;
 - 2° la subvention « entretien » a pour but d'entretenir les bâtiments ainsi que le matériel médical lourd afin de disposer en permanence d'un outil de service performant ;
 - 3° la subvention « location » permet aux institutions de louer des immeubles de manière temporaire durant des travaux plus importants ou sur une plus longue période au lieu de construire ;
 - 4° la subvention « projet » est une première belge en matière de subvention d'infrastructure hospitalière (il s'agit d'ouvrir une possibilité pour l'autorité d'intervenir pour un projet pilote, unique ou innovant, ou pour répondre à un programme de développement politique spécifique) ;
- notre projet distingue plus clairement que l'ancien système fédéral tous ces éléments, simplifie les règles de calculs et leur prévisibilité pour les hôpitaux, et permettra de définir par arrêté des forfaits différents pour chaque projet et en fonction de chaque type de subvention.

L'ordonnance permettra de mettre en place un système de financement simplifié, forfaitarisé, liquidé sur 20 ans, sur la base de plafonds, au lieu des anciennes formules complexes basées sur des mètres carrés par lits agréés, et parfois étalés sur 33 ans.

Die maximumbedragen zullen afhangen van de instellingen. Het vijfjarige bouw- en renovatieschema zal worden goedgekeurd door het Verenigd College op basis van de beschikbare budgetten (afhankelijk van de daling van de BMF-afschrijvingen).

Om de vijf jaar legt het Verenigd College een algemeen tienjarenplan vast voor het gezondheidszorgbeleid. Het gaat om een document waarin het Verenigd College de belangrijkste krachtlijnen en ontwikkelingen beschrijft die het verwacht in het aanbod van de gezondheidszorg in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Sinds 2022 worden deze belangrijkste krachtlijnen beschreven in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan in het hoofdstuk met betrekking tot het gewestelijk strategisch plan voor het zorgaanbod van de ziekenhuizen.

De dragers van ziekenhuisprojecten zullen moeten aantonen in hoeverre zij beantwoorden aan de behoeften aan gezondheidsdiensten in ons gewest en sluiten aan bij deze strategische visie over vijf à tien jaar, terwijl het huidige, residuale, federale systeem niet stilstaat bij deze dimensie.

In dit ontwerp is besloten om de ordonnantie van toepassing te laten zijn op initiatieven voor beschut wonen. Gezien de aard van deze infrastructuur, is een financieringssysteem zoals voorzien in het voorgestelde ontwerp van ordonnantie hier niet gerechtvaardigd. Zulke vereisten zouden daarentegen tot gevolg kunnen hebben dat de toegang tot financiering voor deze initiatieven voor beschut wonen beperkt zou worden en dat het begeleidingsaanbod dat deze initiatieven kunnen bieden, beperkt wordt. Er wordt een ander type financiering beoogd voor initiatieven voor beschut wonen, wat u op 9 februari 2024 in een ordonnantie 'betreffende de financiering van de infrastructuur van diverse types instellingen behorend tot het beleid inzake Bijstand aan personen en Gezondheid' hebt goedgekeurd.

Zodra de ordonnantie is aangenomen en vervolgens het uitvoeringsbesluit, waarop ik helemaal aan het einde van mijn presentatie zal terugkomen, zal elke instelling weten op welk globaal bedrag aan investeringen ze recht heeft, wat in feite een maximumprijs per bed zal zijn (in tegenstelling tot het federale systeem, dat complexe formules op basis van vierkante meters hanteerde).

In de periode tussen nu en de inwerkingtreding van de ordonnantie, die gepland is voor 1 januari 2025, zal de ziekenhuizen worden gevraagd om werk te maken van hun individuele plannen en hun vijfjarenplannen.

Op basis daarvan zal de administratie een voorstel van tijdschema opstellen dat zal worden goedgekeurd door het toekomstig Verenigd College.

Daarna ontvangt elke instelling een bericht over het

Ces plafonds seront fonction de chaque institution. Le calendrier de construction/rénovation quinquennal sera approuvé par le Collège réuni en fonction des budgets disponibles (en fonction de la décroissance des amortissements BMF).

Le Collège réuni arrête tous les cinq ans un plan politique décennal général des soins de santé. Il s'agit d'un document par lequel le Collège réuni décrit les grandes orientations et évolutions qu'il prévoit en matière d'offre de soins de santé sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Depuis 2022 c'est le plan social-santé intégré qui décrit ces grandes orientations dans son chapitre relatif au plan stratégique régional de l'offre hospitalière de soins.

Les porteurs de projets hospitaliers devront démontrer en quoi ceux-ci répondent aux besoins en services de santé de notre région et s'inscrivent dans cette vision stratégique sur 5 à 10 ans, alors que le système fédéral résiduel actuel ne vérifiait pas cette dimension;

Il a été décidé dans ce projet de ne pas appliquer l'ordonnance aux initiatives d'habitations protégées. Au vu de la nature de ces infrastructures, un système de financement tel que prévu par le projet d'ordonnance proposée ici n'est pas justifié. Au contraire, de telles exigences pourraient avoir pour effet de réduire l'accès au financement pour ces initiatives d'habitations protégées et de réduire l'offre d'encadrement que ces initiatives peuvent offrir. Un autre type de financement a été envisagé pour les initiatives d'habitations protégées; vous l'avez approuvé le 9 février 2024 dans une ordonnance 'relative au financement de l'infrastructure de divers types d'institutions relevant de la politique de l'Aide aux personnes et de la Santé'.

Dès l'adoption de l'ordonnance, puis de son arrêté d'exécution sur lequel je reviendrai en toute fin de présentation, chaque institution connaîtra le montant global d'investissement auquel elle a droit, qui sera en fait un prix maximum par lit (contrairement au système fédéral qui utilisait des formules complexes utilisant les mètres carrés).

Dans la période qui nous sépare de l'entrée en vigueur de l'ordonnance, qui est prévue pour le 1^{er} janvier 2025, les hôpitaux sont invités à travailler à leurs plans particuliers individuels et leurs plans quinquennaux.

L'administration préparera sur ces bases une proposition de calendrier qu'il reviendra au futur Collège réuni d'approuver.

Par la suite, chaque institution recevra une notification du

jaarlijks toegekende bedrag op basis van de aanvaarde en lopende projecten binnen het tijdschema. Het is aan elke instelling om de administratie op de hoogte te brengen als ze van oordeel is dat een element van de berekening niet juist is.

De tabel van dia 28 toont de omvang van de benodigde budgetten die aan elk type subsidie worden toegewezen. Vanuit budgettair oogpunt is dit gewoon een voortzetting van wat er in het verleden is gedaan.

De uitdaging waarmee we geconfronteerd worden, is dat de federale overheid nog 33 jaar lang de BFM-bedragen zal blijven betalen aan de ziekenhuizen waarop ze recht hebben op basis van het oude bouwschema (de oranje lijn in de grafiek van dia 29).

Die bedragen worden afgetrokken van de jaarlijkse federale dotatie aan Brussel voor de bicommunautaire bevoegdheden, en naarmate de bedragen afnemen, zal de federale dotatie aan onze entiteit stijgen.

Wij moeten van onze kant onze nieuwe ordonnantie uitvoeren, maar in het begin bijna uitsluitend met behulp van de niet-federale en historische begroting die door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie wordt toegekend voor ziekenhuisinfrastructuur, dat wil zeggen 20 miljoen euro. Geleidelijk aan zullen we dit budget kunnen verhogen in lijn met het federale budget (de groene lijn staat voor vastleggingen en de rode lijn voor vereffeningen).

Volstaat 90 miljoen euro om te voldoen aan de infrastructuurbehoeften van de ziekenhuizen van morgen? Niemand kan die vraag met zekerheid beantwoorden. We kunnen ervan uitgaan dat het aantal bedden in onze ziekenhuizen in de toekomst verder zal dalen, als gevolg van het federale beleid om over te schakelen op ambulante zorg, maar ook door de vooruitgang in ziekenhuisbehandelingen en in de bevoegdheden van eerstelijnsprofessionals. Dat betekent echter niet dat de behoeften aan infrastructuur, gebouwen en medisch materiaal ook zullen afnemen... ze zouden zelfs kunnen toenemen om de prestaties te ondersteunen.

We zullen deze potentiële budgettaire uitdaging goed in de gaten moeten houden tijdens de volgende zittingsperiode. Ik zal in voorkomend geval dit aspect van het beleid van morgen verdedigen tijdens de komende onderhandelingen in het kader van de regeringsvorming.

Dit ontwerp van ordonnantie werd begin juli 2023 in tweede lezing goedgekeurd door het Verenigd College, samen met het ontwerp van uitvoeringsbesluit, dat essentieel was om de berekeningen van de budgetten die moesten worden geïmplementeerd en de manier waarop dat moest gebeuren, te kunnen controleren. Zowel het voorontwerp van ordonnantie als het ontwerp van uitvoeringsbesluit werden vervolgens voor advies voorgelegd aan de adviesraad voor

montant annuel accordé en fonction des projets acceptés et en cours dans le calendrier. Il reviendra à chaque institution de notifier à l'administration si elle estime qu'un élément n'est pas correct dans le calcul.

Le tableau de la dia 28 vous montre l'ampleur des budgets nécessaires, et attribués à chaque type de subvention. Au point de vue budget il s'agit simplement d'une continuité par rapport au passé.

Le défi auquel nous sommes confrontés est que le fédéral va continuer à verser aux hôpitaux les montants BMF auxquels ils ont droit sur base de l'ancien calendrier de construction, et ceci encore durant 33 ans (c'est la ligne orange sur le graphique de la dia 29).

Ces montants sont retranchés de la dotation fédérale annuelle à Bruxelles pour ses compétences bicommunautaires, et au fur et à mesure que les montants diminuent la dotation fédérale vers notre entité va augmenter.

De notre côté nous devons mettre en œuvre notre nouvelle ordonnance, mais dans un premier temps quasi uniquement à l'aide du budget non fédéral et historique octroyé par la Commission communautaire commune pour les infrastructures hospitalières, à savoir 20 millions d'euros. Et, progressivement, nous pouvons faire augmenter ce budget en miroir avec celui du fédéral (c'est la ligne verte, pour les engagements, et la rouge pour les liquidations).

Est-ce que 90 millions d'euros sont suffisants pour répondre aux besoins d'infrastructures des hôpitaux de demain ? Personne ne peut répondre avec certitude à cette question. On peut présupposer que le nombre de lits de nos hôpitaux vont encore diminuer à l'avenir, à la suite de la politique fédérale de virage ambulatoire, mais aussi des progrès des traitements hospitaliers et des compétences des professionnels de première ligne. Cela ne signifie cependant pas que les besoins d'infrastructure, les bâtiments, le matériel médical, vont aussi diminuer... ils pourraient même augmenter pour accompagner la performance.

Il faudra être attentif à ce potentiel défi budgétaire lors de la prochaine législature. Je serai, le cas échéant, de ceux qui défendront cet aspect de la politique de demain lors des prochaines négociations de formation du gouvernement.

Ce projet d'ordonnance a été approuvé en deuxième lecture par le Collège réuni début juillet 2023, accompagné de son projet d'arrêté d'exécution, car celui-ci était indispensable pour pouvoir vérifier les calculs des budgets qui allaient être mis en œuvre et les modalités de mise en œuvre. Tant l'avant-projet d'ordonnance que le projet d'arrêté d'exécution ont ensuite été soumis pour avis au Conseil consultatif des hôpitaux et au Comité de gestion d'Iriscare. Ces

de ziekenhuizen en het beheerscomité van Iriscare. Die adviesorganen hebben opmerkingen geformuleerd en wijzigingen voorgesteld. Het voorontwerp van ordonnantie dat in februari 2024 vervolgens werd voorgelegd en in derde lezing werd goedgekeurd door het Verenigd College is het resultaat van de best mogelijke co-constructie tussen de ambities van de instellingen en die van het beleid, rekening houdend met het budgettaire kader waarin we ons bevinden. Het voorontwerp werd vervolgens ter advies voorgelegd aan de Raad van State, die er twee maanden in plaats van 30 dagen over deed om het te bestuderen. Alle opmerkingen werden in aanmerking genomen. De tekst werd vervolgens op 18 april in vierde lezing goedgekeurd door het Verenigd College.

Dames en Heren volksvertegenwoordigers, het ontwerp van ordonnantie dat u is voorgelegd, is essentieel voor de Brusselse ziekenhuizen van vandaag en morgen.

Eenzijds zal het iedereen in staat stellen om af te stappen van het oude tijdschema, dat in 2009 voor vijf jaar werd vastgesteld maar vele malen werd verlengd, en om af te stappen van een oud, te ingewikkeld hybride financieringssysteem en een gebrek aan budgettaire voorspelbaarheid, gekoppeld aan berekeningen die uitsluitend door de federale overheid worden beheerd.

Anderzijds verduidelijkt en vereenvoudigt dit ontwerp van ordonnantie bepaalde subsidieregels, responsabiliseert het ziekenhuizen waardoor ze autonome interne keuzes kunnen maken binnen de forfaiten die hen worden toegekend, stimuleert het instellingen om hun gebouwen en uitrusting te onderhouden en zal het toekomstige regeringen toelaten om innovatieve pilootprojecten in onze ziekenhuizen te ondersteunen.”

II. Algemene bespreking

De heer Geoffroy Coomans de Brachène begint met kritiek te uiten op het Verenigd College omdat het dit ontwerp van ordonnantie veel te laat heeft ingediend, waardoor het op het einde van de zittingsperiode met spoed door de assemblee moet worden besproken. Het ontwerp van ordonnantie behandelt echter een zeer belangrijk onderwerp.

De ontworpen ordonnantie zou op 1 januari 2025 in werking moeten treden, en de eerste projecten die in aanmerking komen voor subsidies zouden uiterlijk zes maanden na de verkiezingen op 9 juni 2024 moeten worden ingevoerd, om ervoor te zorgen dat de overgang voor ziekenhuisinfrastructuur zo kort mogelijk is. Is het mogelijk voor de ziekenhuizen om een project te bundelen om een gezamenlijke financiering te verkrijgen?

Vele elementen van de regeling zijn gedelegeerd aan het Verenigd College, wat voor enige onzekerheid zorgt. Hoe

organes d'avis ont émis des remarques et fait des propositions de modification. L'avant-projet d'ordonnance qui a ensuite été présenté et approuvé en troisième lecture par le Collège réuni en février 2024 est le résultat de la meilleure co-construction possible entre les ambitions des institutions et celles du politique tout en tenant compte du cadre budgétaire dans lequel nous sommes. L'avant-projet a ensuite été soumis pour avis au Conseil d'État qui a pris deux mois au lieu de 30 jours pour l'examiner et dont toutes les remarques ont été prises en considération. Le texte a ensuite été approuvé en quatrième lecture par le Collège réuni le 18 avril dernier.

Mesdames et Messieurs les Députés, le projet d'ordonnance qui vous est soumis est indispensable aux hôpitaux bruxellois d'aujourd'hui et de demain.

D'une part, il permettra à tous de sortir d'un ancien calendrier établi pour 5 ans en 2009... mais maintes fois prolongé et de sortir d'un vieux système de financement hybride et trop complexe ainsi que d'un manque de prévisibilité budgétaire lié à des calculs uniquement maîtrisés par l'autorité fédérale.

D'autre part, ce projet d'ordonnance clarifie et simplifie certaines règles de subvention, il responsabilise les hôpitaux qui peuvent faire des choix internes autonomes au sein des forfaiten qui leur sont octroyés, il incite les institutions à entretenir leurs bâtiments et matériels, et permettra aux prochains gouvernements de soutenir des projets pilotes innovants dans nos hôpitaux. ».

II. Discussion générale

M. Geoffroy Coomans de Brachène commence par blâmer le Collège réuni pour le dépôt bien trop tardif de ce projet d'ordonnance, qui doit dès lors être examiné en urgence par l'Assemblée réunie, au soir de la législature. Pourtant, le projet porte sur un sujet de grande importance.

L'ordonnance en projet devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2025 et les premiers projets éligibles à l'octroi de subventions devraient être introduits au plus tard six mois après les élections du 9 juin 2024, afin que la transition soit la plus courte possible pour les infrastructures hospitalières. Est-il possible pour ces dernières de mutualiser un projet destiné à obtenir un financement commun ?

De nombreux éléments du dispositif sont délégués au Collège réuni, ce qui engendre une certaine incertitude. Où

staat het met het opstellen van de uitvoeringsbesluiten? Zullen ze worden gepubliceerd voordat de projectoproepen worden bekendgemaakt, zodat instellingen met kennis van zaken een financieringsaanvraag kunnen indienen? Heeft de Inspectie van Financiën advies uitgebracht over het ontwerp van ordonnantie?

Het Verenigd College heeft een totaalbudget van ongeveer 20 miljoen euro per jaar uitgetrokken voor ziekenhuisinfrastructuur, wat niet veel is vergeleken met de 2 miljard euro die Wallonië de komende vijf jaar in deze sector investeert.

De spreker stelt een vraag over artikel 24 van het ontwerp, dat voorziet in een extra subsidie om dringende en onvoorziene onderhoudswerken te financieren. Hoe zal de urgentie van deze werken worden bepaald?

Is het Verenigd College van plan om extra personeel aan te werven om de controletaken van artikel 38 uit te voeren, evenals de procedures voor het terugvorderen van onterechte subsidies? Tot slot, als een subsidie krachtens artikel 39 moet worden terugbetaald, moet dan de gehele subsidie worden terugbetaald? Zou dat niet buitensporig zijn?

De heer Gilles Verstraeten sluit zich aan bij de opmerkingen van vorige spreker. Als oppositielid tijdens de vorige zittingsperiode zou het collegelid op dezelfde wijze gereageerd hebben als de commissarissen nu. De spreker is vandaag niet in staat vragen te stellen over deze ordonnantie en de discussie te voeren zoals het zou moeten. Anderhalve dag voor deze vergadering ontvingen de commissarissen immers deze tekst. In dit korte tijdsbestek en gelet op het feit dat zijn fractie klein is, is het materieel niet mogelijk geweest om dit te bekijken, te bestuderen, aan de studiedienst voor te leggen en met Vlaanderen en elders te vergelijken. Er is bovenop dit alles geen advies van de Inspectie van Financiën. Het is een politieke en een technische ordonnantie. De ziekenhuizen (niet in het minst de openbare) zijn, met de tunnels en Vivaqua, een van de drie grote onderwerpen voor Brussel die een grondige bespreking vergen, ook door de volgende regering. De commissieleden hebben niet alleen recht op een powerpointpresentatie, zij hebben recht op tijd. Eigenlijk zou de bespreking moeten worden uitgesteld naar volgende week. Zijn de vragen die hij wil stellen wel pertinent? Pas tegen de plenaire vergadering zal dit mogelijk zijn. De spreker zal zich dan ook namens zijn fractie onthouden.

Mevrouw Véronique Jamouille keurt het ontwerp van ordonnantie goed, dat bijdraagt tot het harmoniseren van de Brusselse ziekenhuissector via het invoeren van een coherenter en transparanter financieringsmechanisme. Daar wachten we allang op. Tijdens deze zittingsperiode hebben het Verenigd College en de federale regering getracht de

en est l'élaboration des arrêtés d'exécution ? Seront-ils publiés avant que les appels à projets soient lancés, afin que les établissements puissent introduire une demande de financement en pleine connaissance de cause ? Par ailleurs, l'inspecteur des Finances a-t-il remis un avis à propos du projet d'ordonnance ?

Le Collège réuni a accordé un budget global d'environ 20 millions d'euros par an aux infrastructures hospitalières, ce qui est peu en comparaison avec les deux milliards d'euros investis par la Wallonie dans ce secteur pour les cinq prochaines années.

L'orateur pose une question relative à l'article 24 du projet, qui prévoit une subvention complémentaire pour le financement de travaux d'entretien urgents et imprévisibles. Comment sera défini le caractère d'urgence de ces travaux ?

Le Collège réuni prévoit-il des recrutements supplémentaires afin d'assurer les missions de contrôle inscrites à l'article 38 ainsi que les procédures de récupération des subventions indues ? Enfin, en cas d'obligation de remboursement de subvention en application de l'article 39, l'intégralité de la subvention doit-elle être remboursée ? Ne serait-ce pas excessif ?

M. Gilles Verstraeten partage les remarques de l'orateur précédent. En tant que membre de l'opposition sous la législature précédente, le membre du Collège réuni aurait eu la même réaction que les commissaires présentement. L'orateur n'est pas en mesure de se prononcer aujourd'hui sur cette ordonnance ni de participer comme il se doit à la discussion. En effet, le texte a seulement été transmis un jour et demi avant la réunion. En si peu de temps, et vu la petite taille de son groupe politique, il n'a matériellement pas été possible de prendre connaissance du texte, de l'analyser, de le soumettre au service d'étude et de comparer avec ce qui se pratique en Flandre et ailleurs. De plus, l'avis de l'inspecteur des Finances fait défaut. Il s'agit d'une ordonnance politique et technique. Les hôpitaux (surtout publics) sont, avec les tunnels et Vivaqua, un des trois dossiers importants pour Bruxelles et le prochain gouvernement, qui méritent un débat approfondi. Les commissaires n'ont pas seulement droit à une présentation PowerPoint : ils ont droit au temps nécessaire. Idéalement, la discussion devrait être postposée d'une semaine. À supposer ses questions pertinentes, l'orateur ne pourra les poser que lors de la séance plénière. Il annonce dès lors s'abstenir au nom de son groupe.

Mme Véronique Jamouille approuve le projet d'ordonnance, qui participe à l'harmonisation du secteur hospitalier bruxellois en instaurant un mécanisme de financement plus cohérent et plus lisible, ce qui était attendu depuis longtemps. Le Collège réuni, tout comme le gouvernement fédéral, s'est efforcé de restaurer sous cette législature le secteur de la

gezondheidssector te herstellen die tijdens de zittingsperiode 2014-2019, onder leiding van de liberalen en de N-VA, te lijden had gehad onder een sterke desinvestering vanwege de federale regering. De bevolking heeft hier tijdens de covid-crisis onder geleden.

Het parlementslid verwelkomt in het bijzonder de invoering van een vijfjarig investeringsplan om de planning van de financiering te verbeteren. Dit zal ziekenhuizen in staat stellen om hun inspanningen te plannen volgens de prioriteiten die door het Verenigd College zijn vastgesteld, en om hun middelen toe te wijzen. Ze zullen een zekere mate van autonomie genieten bij het gebruik van subsidies. Voor het nieuwe financieringsstelsel moet echter een overgangperiode gelden, zodat de betrokken instellingen de tijd hebben om zich aan de nieuwe regels aan te passen. Zal het huidige Verenigd College ervoor zorgen dat dit gebeurt?

De heer Juan Benjumea Moreno merkt op dat dit, wat de vorm en procedure betreft, een regelmatig terugkomende discussie is in de Verenigde Vergadering. Dit moet beter worden geregeld in het reglement, zodat men kan weten wat qua timing aanvaardbaar is of niet in plaats van geval per geval te moeten werken. Het huidige systeem voor voorstellen is blijkbaar beter geregeld dan dat voor ontwerpen.

Deze bespreking komt aan het einde van de zittingsperiode, wat op zich een ander thema is. Het is immers goed om door te werken tot op het einde van de zittingsperiode. Men kan toch niet reeds in januari stoppen met werken? Wie wil dit standpunt bij de kiezer uitdragen? Een deel van de hervorming zal tijdens de volgende zittingsperiode overigens worden voorgezet. Een zekere continuïteit is immers goed en wenselijk.

Wat de inhoud betreft, boekt het systeem grote vooruitgang gelet op de eenvoud die tot stand komt. De werken verlopen via een "eenmalige subsidie": 100% is subsidieerbaar op 20 jaar. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen bouw, renovatie, uitbreiding of omvorming. Het is een leesbaar systeem zonder ongewenste neveneffecten. Men moet niet langer nadenken over wat het snelsten het gemakkelijkst het meeste geld in het laatje brengt. De A1-subsidies komen samen in één subsidie. Idem voor de subsidies voor huur en onderhoud. De opmerkingen van de heer Verstaeten zijn terecht maar passen in een breed debat over de sociale zekerheid en de verdeling van bevoegdheden. Brussel kan onmogelijk het gewicht dragen voor al deze kosten op basis van wie hier woont, als de diensten gebruikt worden door een breder publiek. Iedereen weet immers dat mensen uit de periferie naar Brussel komen waar drie universiteitsziekenhuizen, universele en gespecialiseerde ziekenhuizen werkzaam zijn. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de gemeenten alleen kunnen dit niet dragen. Dit is een financieringsordonnantie maar het bredere debat is er geen van bedelen om geld door Brusselaars. Het werk wordt verricht

santé, qui avait subi un net désinvestissement de la part du gouvernement fédéral pendant la législature 2014-2019, sous la conduite des libéraux et de la N-VA. La population en avait souffert durant la crise liée à la pandémie de Covid-19.

La députée salue en particulier l'avènement d'un plan quinquennal d'investissement afin d'améliorer la planification du financement. Cela permettra aux hôpitaux d'orienter leurs efforts d'après les priorités établies par le Collège réuni et de répartir leurs ressources. Ils jouiront d'une certaine autonomie dans l'utilisation des subventions. Le nouveau régime de financement devrait toutefois faire l'objet d'une période transitoire, afin que les établissements concernés disposent du temps nécessaire pour s'adapter aux nouvelles règles. Le Collège réuni en exercice y veillera-t-il d'ores et déjà ?

M. Juan Benjumea Moreno fait remarquer que la forme et la procédure font régulièrement l'objet de discussions devant l'Assemblée réunie. Le règlement devrait mieux définir le calendrier jugé acceptable, au lieu qu'il soit fixé au cas par cas. Visiblement, le système qui régit actuellement les propositions fonctionne mieux que celui qui régit les projets.

Que cette discussion tombe en fin de législature est un autre sujet. L'orateur juge bon de travailler jusqu'à la fin de la législature. En effet, qui est prêt à défendre auprès de l'électeur qu'en année électorale, le travail s'arrêterait dès janvier ? De plus, comme une partie de la réforme sera poursuivie durant la prochaine législature, une certaine continuité est souhaitable.

En ce qui concerne le fond : la simplification qu'entraîne le système constitue une grande avancée. Les travaux sont financés sur la base d'une subvention unique, qui couvre 100 % sur 20 ans. Aucune distinction n'est opérée entre construction, rénovation, extension ou transformation. Le système est lisible et sans effets pervers. Il n'est plus nécessaire de chercher le financement le plus rapide, le plus avantageux et le plus commode. Les subsides A1 sont désormais regroupés en un subsidie unique. Il en va de même pour les subventions location et entretien. Les remarques de M. Gilles Verstraeten sont pertinentes mais elles s'inscrivent dans un débat plus large sur la sécurité sociale et la répartition des compétences. Bruxelles ne peut absolument pas prendre en charge toutes ces dépenses si ses services sont utilisés par un public plus large que sa population. Il est en effet de notoriété publique que les habitants de la périphérie viennent se faire soigner à Bruxelles, qui compte trois hôpitaux universitaires, ainsi que des hôpitaux généralistes et spécialisés. Le travail est réalisé au bénéfice du pays tout entier, pas seulement pour la périphérie. La Commission communautaire commune et les communes ne peuvent porter seules ce fardeau. Une

ten bate van het hele land en niet enkel voor de periferie. Besparingen hierin zullen heel het land slecht uitkomen. Het debat moet daarom breder worden gevoerd. In elk land wordt de geneeskunde duurder. De normen worden immers steeds hoger gelegd. 200 jaar geleden was de geneeskunde inderdaad goedkoper maar ook minder performant. De uitleg en de ordonnantie zijn helder. Wel moeten we wachten op de uitvoeringsbesluiten, zoals mevrouw Jamouille aangaf. De inwerkingtreding is gepland op 1 januari 2025, wat iedereen de tijd geeft om zich aan te passen. Groen kijkt uit naar de verdere uitrol van dit dossier. Het houdt iedereen wakker en deze tekst draagt een steentje bij in het debat door alles eenvoudiger en doeltreffender te maken. Het volledige hoofdstuk over de inkomsten moet nog worden opgelost.

Mevrouw Marie Lecocq is verheugd dat het ontwerp van ordonnantie het voortbestaan zal veiligstellen van de Brusselse ziekenhuizen, die een essentiële schakel zijn in het gezondheidsbeleid. Over het ontwerp van ordonnantie is uitgebreid overleg gepleegd met de ziekenhuissector en met andere overheidsinstanties.

Iedereen is het erover eens dat de huidige financieringsstructuur, gebaseerd op zowel de federale staat als de gemeenschappen, te complex is. Het doel van het ontwerp van ordonnantie is om de financieringsinstrumenten die door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden toegekend te vereenvoudigen, door voortaan een onderscheid te maken tussen vier types subsidies: voor investering, onderhoud, huur en project. Hierdoor zal de financiering voorspelbaarder worden.

De beschikbare financiële middelen nemen toe, maar we weten allemaal dat de begrotingsvooruitzichten van het gewest en de GGC gespannen zijn, en dus moeten we voorzichtig zijn. Zoals de heer Benjumea Moreno uitlegde, hangt dit onderwerp in nauw samen met de financiering van de Brusselse instellingen.

Het ontwerp is ook bedoeld om politieke richtlijnen te geven op het gebied van gezondheid, om zo effectief mogelijk aan de behoeften van de bevolking te voldoen. Sinds 2022 bevat het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan de algemene strategische richtlijnen voor het sociale en gezondheidsbeleid. Ziekenhuizen zullen zich hieraan moeten houden.

*
* *

Collegelid Alain Maron geeft toe dat het ontwerp van ordonnantie laattijdig werd ingediend, na talrijke raadplegingen en talloze herwerkingen. Bovendien heeft de Raad van State gedraald met het uitbrengen van een advies over het

ordonnance de financement est discutée ici, mais plus largement, il ne s'agit pas, pour les Bruxellois, de mendier de l'argent. L'ensemble du pays pâtirait d'économies réalisées sur ce plan. C'est pourquoi il convient d'élargir le débat. Le coût de la médecine augmente dans tous les pays : la barre est en effet fixée de plus en plus haut. Certes, la médecine coûtait moins cher il y a 200 ans, mais elle était aussi moins performante. L'exposé introductif et l'ordonnance sont clairs. Reste à attendre les arrêtés d'exécution, comme l'a souligné Mme Véronique Jamouille. L'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} janvier 2025, ce qui laisse le temps à tout un chacun de s'adapter. Le groupe politique de l'orateur suivra la mise en œuvre avec attention. Le dossier intéresse tout le monde et ce texte fait avancer le débat, par la simplification et le gain d'efficacité qu'il apporte. Une solution doit encore être trouvée pour tout le volet relatif aux recettes.

Mme Marie Lecocq se réjouit du fait que l'ordonnance en projet assure la pérennité des hôpitaux bruxellois, qui sont un maillon essentiel de la politique de la santé. Ce projet a fait l'objet de larges consultations auprès du secteur hospitalier mais aussi des autres entités publiques.

Chacun s'accorde à dire que la structure de financement actuelle, reposant à la fois sur l'État fédéral et sur les Communautés, est trop complexe. Le projet d'ordonnance a vocation à simplifier les instruments de financement alloués par la Commission communautaire commune, en distinguant désormais quatre types de subvention : pour investissement, pour entretien, pour location et pour projet. La prévisibilité du financement s'en trouvera accrue.

Les moyens financiers disponibles sont en hausse mais chacun sait que les perspectives budgétaires de la Région et de la Commission communautaire commune sont tendues, ce qui doit induire à la prudence. Comme M. Juan Benjumea Moreno l'a expliqué, ce sujet est particulièrement lié à celui du financement des institutions bruxelloises.

Ce projet veille également à donner des orientations politiques en matière de santé, en vue de satisfaire au mieux les besoins de la population. Depuis 2022, le plan social-santé intégré décrit les grandes orientations stratégiques des politiques sociale et de santé. Les hôpitaux devront s'y conformer.

*
* *

M. Alain Maron, membre du Collège réuni, concède que le projet d'ordonnance a été déposé tardivement, à l'issue de nombreuses consultations et de multiples remaniements. En outre, le Conseil d'État a tardé à rendre un avis sur le projet.

ontwerp. Het is echter beter om het helemaal aan het einde van de zittingsperiode ter stemming voor te leggen aan de Verenigde Vergadering dan om het, met alle onzekerheden van dien, uit te stellen tot de volgende zittingsperiode met dien verstande dat deze tekst, het resultaat van jarenlang werk, het onderwerp is van een consensus tussen alle belanghebbenden. Zowel de adviesorganen als de Inspectie van Financiën hebben positieve adviezen uitgebracht over het ontwerp van ordonnantie. Deze instanties hebben ook kennis kunnen nemen van de ontwerpbesluiten, die binnenkort voor advies aan de Raad van State zullen worden voorgelegd.

Als antwoord op de vraag van de heer Geoffroy Coomans de Brachène, heeft de minister verklaard dat gezamenlijke financieringsaanvragen inderdaad in overweging kunnen worden genomen. De in artikel 24 van het ontwerp bedoelde werken moeten onvoorspelbaar zijn en kunnen dus niet in een meerjarenplan worden opgenomen. De terugvordering van de in artikel 39 geregelde subsidie geldt voor het gehele toegekende bedrag, zodra de subsidie niet langer gerechtvaardigd is om een van de in het artikel genoemde redenen.

Tijdens de overgangperiode waarnaar mevrouw Véronique Jamouille verwijst, zal er voor ziekenhuizen geen vermindering van de financiering voor lopende projecten zijn. De financieringen zijn gegarandeerd en zullen worden nagekomen. Het aandeel in de financiering door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zal daarom worden aangepast in verhouding tot het aandeel in de federale financiering.

*
* *

De heer Geoffroy Coomans de Brachène herhaalt zijn ergeris over het feit dat hij geen toegang heeft gehad tot de adviezen over dit ontwerp, bovenop de zeer korte tijd die de assemblee heeft gekregen om het te onderzoeken. Hij is het ook niet eens met de standpunten van de leden van het Verenigd College over de verdiensten van de volledige terugbetaling waarin artikel 39 voorziet. Als een ziekenhuis in zulke financiële moeilijkheden zou komen dat het zijn activiteiten zou moeten stopzetten, is het te hopen dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie geen bijkomende, misschien noodlottige, druk zal uitoefenen door de volledige terugbetaling van de toegekende subsidies te eisen. Dat zou onzinnig zijn, aangezien ziekenhuizen geen winst willen maken en hun financiële situatie in Brussel bijzonder precair is.

Het collegelid legt uit dat artikel 39 drie hypothesen uitzet die kunnen leiden tot een verzoek tot terugbetaling. De stopzetting van de activiteit is niet altijd het gevolg van een faillissement. In voorkomend geval zou de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in concurrentie treden met de andere schuldeisers van de gefailleerde en niet de

Mieux vaut toutefois le soumettre au vote de l'Assemblée réunie en toute fin de législature plutôt que de le remettre, avec toutes les incertitudes que cela comporterait, à la prochaine législature, étant entendu que ce texte, fruit de plusieurs années de travail, fait l'objet d'un consensus de la part des toutes les parties prenantes. Tant les organes consultatifs que l'inspecteur des Finances ont émis des avis favorables sur le projet d'ordonnance. Ces organes ont aussi pu prendre connaissance des projets d'arrêtés, qui seront prochainement soumis à l'avis du Conseil d'État.

En réponse à M. Geoffroy Coomans de Brachène, le membre du Collège réuni précise que des demandes communes de financement sont effectivement envisageables. Quant aux travaux visés à l'article 24 du projet, ils doivent être imprévisibles et ne peuvent, par conséquent, être intégrés dans une planification pluriannuelle. La récupération de la subvention organisée par l'article 39 porte bien sur l'entière de la somme accordée, dès lors que celle-ci perd toute justification pour l'une des causes énumérées par l'article.

Pendant la période de transition évoquée par Mme Véronique Jamouille, les hôpitaux ne verront aucune réduction du financement des projets en cours. Ces financements ont été garantis et seront honorés. La part de financement par la Commission communautaire commune sera dès lors ajustée au prorata de la part de financement fédéral.

*
* *

M. Geoffroy Coomans de Brachène répète son agacement de n'avoir pas pu disposer des avis recueillis à propos de ce projet, outre les délais très courts d'examen qui ont été impartis à l'Assemblée réunie. Par ailleurs, il ne partage pas le point de vue du membre du Collège réuni au sujet du bien-fondé du remboursement intégral prévu par l'article 39 : si un hôpital devait se trouver dans des difficultés financières telles qu'il serait contraint de cesser ses activités, il faut espérer que la Commission communautaire commune n'exercera pas une contrainte supplémentaire, peut-être fatidique, en exigeant un remboursement complet des subventions octroyées. Cela n'aurait aucun sens, quand on sait que les hôpitaux n'ont pas pour objet de faire des bénéficiaires et que leur situation financière est particulièrement précaire à Bruxelles.

Le membre du Collège réuni explique que l'article 39 énonce trois hypothèses pouvant mener à une demande de remboursement. La cessation de l'activité n'est pas toujours consécutive à une faillite. Le cas échéant, la Commission communautaire commune entrerait en concours avec les autres créanciers du failli et ne serait pas la plus privilégiée.

meest bevoorrechte zijn. Bovendien werd dit artikel niet betwist door de ziekenhuissector.

III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen

Artikelen 1 tot 11

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Stemmingen

Artikel 1 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 9 aanwezige leden.

Artikelen 2 tot 11 worden aangenomen met 7 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikel 12

De heer Geoffroy Coomans de Brachène vraagt om verduidelijking van de draagwijdte van artikel 12, aangezien de commentaar bij het artikel hem niet erg verhelderend lijkt.

Het Collegelid legt uit dat de voorwaarden waaraan een lening moet voldoen om door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een waarborg te worden toegekend, zullen worden vastgelegd in een toekomstig uitvoeringsbesluit, waarvan de hoofdlijnen zijn aangekondigd in de commentaar bij het artikel.

Stemming

Artikel 12 wordt aangenomen met 7 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikelen 13 tot 44

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Stemmingen

Artikelen 13 tot 44 worden aangenomen met 7 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Au surplus, cet article n'a pas été contesté par le secteur hospitalier.

III. Discussion des articles et votes

Articles 1^{er} à 11

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Votes

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

Les articles 2 à 11 sont adoptés par 7 voix et 2 abstentions.

Article 12

M. Geoffroy Coomans de Brachène demande des précisions quant à la portée de l'article 12, le commentaire de l'article ne lui paraissant pas très éclairant.

Le membre du Collège réuni explique que les conditions auxquelles doit répondre un emprunt pour être garanti par la Commission communautaire commune seront fixées dans un futur arrêté d'exécution, dont le commentaire de l'article annonce les contours.

Vote

L'article 12 est adopté par 7 voix et 2 abstentions.

Articles 13 à 44

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Votes

Les articles 13 à 44 sont adoptés par 7 voix et 2 abstentions.

**IV. Stemming over het geheel
van het ontwerp van ordonnantie**

Het geheel van het ontwerp van ordonnantie wordt aangenomen met 7 stemmen, bij 2 onthoudingen .

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

De rapporteur

Juan BENJUMEA MORENO

De voorzitter

Ibrahim DÖNMEZ

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

L'ensemble du projet d'ordonnance est adopté par 7 voix et 2 abstentions .

– Confiance est faite au rapporteur pour la rédaction du rapport.

Le Rapporteur

Juan BENJUMEA MORENO

Le Président

Ibrahim DÖNMEZ