

**REGERING, BELAST MET PLAATSELIJKE BESTUREN, RUIMTELIJKE ORDENING, MONUMENTEN EN LANDSCHAPPEN, STADSVERNIEUWING EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK, BETREFFENDE « DE TEGEMOETKOMING AAN DE IRIS-ZIEKENHUIZEN »**

**TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER DENIS GRIMBERGHS BETREFFENDE « DE HERFINANCIERING VAN DE IRIS-STRUCTUUR EN DE AANPASSING VAN DE BEHEERSORGANEN »**

**TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN MEVROUW FATIHA SAIDI BETREFFENDE « DE HERFINANCIERING VAN DE OPENBARE ZIEKENHUIZEN »**

*Bespreking*

**INTERPELLATION DE M. JEAN-LUC VANRAES A M. FRANCOIS-XAVIER DE DONNEA, MINISTRE-PRESIDENT DU GOUVERNEMENT DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE, CHARGE DES POUVOIRS LOCAUX, DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE, DES MONUMENTS ET SITES, DE LA RENOVATION URBAINE ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE, CONCERNANT « L'AIDE FINANCIERE AUX HOPITAUX IRIS »**

**INTERPELLATION JOINTE DE M. DENIS GRIMBERGHS CONCERNANT « LE REFINANCEMENT DE LA STRUCTURE IRIS ET L'ADAPTATION DE SES ORGANES DE GESTION »**

**INTERPELLATION JOINTE DE MME FATIHA SAIDI CONCERNANT « LE REFINANCEMENT DES HOPITAUX PUBLICS »**

*Discussion*

**Mevrouw de Voorzitter.** — De heer Vanraes heeft het woord voor het ontwikkelen van zijn interpellatie.

**De heer Jean-Luc Vanraes.** — Mevrouw de Voorzitter, zoals u in uw openingstoespraak zei, vervult Brussel een belangrijke rol als verzorgingscentrum. Om die rol adequaat te kunnen blijven vervullen is naast een goede verzorging, een goed beheer van de ziekenhuizen een onontgeensprekelijke vereiste.

Mijn interpellatie over de tegemoetkoming aan de Iris-ziekenhuizen is wars van partijpolitieke overwegingen en ik hoop dat het debat dat ook zal zijn. Ik wil het dus hebben over het beheer van middelen en over de controle over uitgaven en inkomsten.

Begin van de jaren negentig werd beslist een aantal Brusselse OCMW-ziekenhuizen die met bijzonder zware financiële problemen te kampen hadden, te groeperen onder de Iris-koepel. In 1994 werd een bedrag van 4 miljard BEF overgemaakt aan de gemeenten als vergoeding voor de bedragen die de gemeenten vroeger hadden gestort voor hun eigen ziekenhuizen.

Een paar jaar geleden waren er de berichten dat de Iris-ziekenhuizen functionele winsten maakten, maar nog kampten met problemen uit het verleden. Dat was een enigszins aangenaam bericht. Eind

vorig jaar echter kreeg ik als OCMW-voorzitter het onheilspellende bericht dat er nog voor 640 miljoen BEF openstaande facturen waren ten aanzien van de Brusselse OCMW's.

Vanuit een vergadering van OCMW-voorzitters zijn dan vragen gesteld aan de beleidsvoerders van de Iris-koepel. Toen we op die vragen geen antwoord kregen, hebben we nog meer specifieke vragen gesteld en toen was de reactie dat het moeilijk was over die schulden een correct antwoord te geven. Zulke reactie is allesbehalve geruststellend.

Onze vragen waren nochtans eenvoudig. Zo vroegen we hoe het kwam dat de uitstaande schuldvorderingen, zoals geboekt in de Iris-ziekenhuizen ten aanzien van de OCMW's niet overeenkomen met de schuldvorderingen geboekt bij de OCMW's. Het antwoord was dat het om twee verschillende manieren van boekhouding gaat, die onderling niet vergelijkbaar zijn. De verklaring zou de volgende zijn. Een OCMW boekt een schuldvordering of een factuur op het moment van de betaling. Een Iris-ziekenhuis daarentegen boekt de factuur op het moment dat ze wordt verzonden. Daarnaast is er nog het probleem van de betwiste facturen. Als OCMW's een factuur betwisten, dan vroegen ze of het bedrag wel verschuldigd was. Naar we hebben vernomen, gaven de Iris-ziekenhuizen geen antwoord op dat soort vragen, erger nog, de desbetreffende facturen werden als vaststaande of zekere schuldvorderingen geboekt in de boekhouding van de Iris-ziekenhuizen. Een foute beslissing, als u het mij vraagt. Op onze vragen om uitleg daarover kregen we geen antwoord. Een vraag die ik me stel is of de Iris-ziekenhuizen dezelfde methode toepasten voor betwistingen door gewone burgers.

De tweede aanleg voor deze interpellatie is de lening van 600 miljoen BEF die de Brusselse regering half juli toekende aan de Iris-ziekenhuizen op voorwaarde dat de negentien Brusselse gemeenten daarvoor borg zouden staan.

Ik heb geen enkel probleem met een lening als die sociaal kan worden gemotiveerd. Ik heb wel een probleem met een lening die wordt toegekend omdat er problemen van beheer zijn waarover we al zo vaak vragen hebben gesteld, die telkens zonder antwoord zijn gebleven.

Een eerste vereiste om recht te hebben op een lening is toch dat de ziekenhuizen orde brengen in de eigen boekhouding.

Een zaak moet ik wel vaststellen. Misschien wel onder druk van deze aangekondigde interpellatie is beslist dat er voor de toekomst een orgaan moet worden gecreëerd dat instaat voor het overleg tussen de OCMW's en de Iris-koepel.

Daarenboven zie ik dat de rekeningen die werden overgemaakt aan de OCMW's schuldvorderingen bevatten die al twee jaar oud zijn, terwijl er voor medische facturen een verjaringstermijn bestaat van twee jaar. OCMW's zullen vanzelfsprekend nooit weigeren facturen te betalen die onbetwistbaar zijn. Wat mij verontrust is dat die situatie symptomatisch schijnt te zijn voor het beheer van die ziekenhuizen. Ik vrees namelijk dat de verjaringstermijn ook geldt voor derden. Op onze vragen daarover kregen we al evenmin een antwoord.

Door 600 miljoen BEF toe te kennen aan de gemeenten om de Iris-schuld te delgen wordt in feite de verantwoordelijkheid van de OCMW-ontvangers omzeild, die de uitstaande schulden weigerden te betalen zagezegd omdat er geen facturen waren. Een goed beheer sluit het omzeilen van verantwoordelijkheid en het ontlopen van verantwoordelijkheid uit.

Mijn interpellatie van vandaag strekt er vooral toe van de Minister-President te vernemen of hij in staat is een correct zicht te krijgen op het financieel beheer van de Iris-ziekenhuizen en of hij aan de toekenning van de lening van 600 miljoen BEF bijzondere voorwaarden heeft gekoppeld van financiële controle.

**Mme la Présidente.** — La parole est à M. Grimberghs pour développer son interpellation jointe.

**M. Denis Grimberghs.** — Madame la Présidente, Monsieur le Ministre-Président, Chers Collègues, le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a décidé, le 18 juillet dernier, d'accorder à la structure Iris de gestion des hôpitaux publics de notre région un nouveau prêt financé par le fonds de refinancement des trésoreries communales pour couvrir les déficits des hôpitaux entre 1996 et 2001.

Il semble que ce nouveau prêt soit à nouveau consenti avec des obligations qui, si elles sont rencontrées, doivent permettre de transformer ce prêt en subsides à fonds perdus puisque les annuités de cette avance de trésorerie seront déclarées irrécouvrables par le gouvernement bruxellois si les conditions sont respectées. Dès lors, je souhaiterais savoir quels sont les engagements qui ont été précisément fixés avant la libération des fonds et quelles sont les autorités publiques qui sont engagées par ces obligations. Quelle est la forme des délibérations par lesquelles elles les ont acceptées ?

Si j'ai bien lu les déclarations faites à la presse, le gouvernement ayant pris la décision d'octroyer une première intervention financière pour couvrir le déficit 1996-2001 des hôpitaux publics, doit-on considérer que ce gouvernement a marqué un accord de principe pour couvrir l'entièreté de ces déficits ?

Le Ministre-Président peut-il indiquer s'il dispose d'évaluations sur l'étendue des déficits pour cette période ?

Par ailleurs, comme l'a évoqué M. Vanraes, le gouvernement a décidé de faire vérifier les montants exacts des sommes dues par les CPAS bruxellois aux hôpitaux Iris en rappelant à ces CPAS l'obligation qu'ils ont d'honorer les factures des hôpitaux publics.

Monsieur le Ministre-Président, pouvez-vous m'indiquer quelle est l'ampleur du litige ? M. Vanraes vient de citer certains chiffres. Les confirmez-vous ou plutôt pouvez-vous nous donner des éléments d'information sur l'ampleur des litiges car il semble que dans ces litiges qui opposent les hôpitaux publics aux CPAS, tous les CPAS et tous les hôpitaux du réseau Iris ne soient pas concernés de la même façon. Le mode de facturation dans certains hôpitaux pose manifestement des problèmes et certains retards qui sont imputés aux CPAS, sont en amont des retards de facturation, ce qui reste évidemment de la responsabilité des hôpitaux publics eux-mêmes. Cela renforcerait encore l'hypothèse d'une erreur de gestion grave, que j'ai cru déceler dans l'intervention de M. Vanraes.

Ce qui frappe immanquablement l'observateur de la restructuration du réseau des hôpitaux publics bruxellois, c'est la récurrence des problèmes de trésorerie et de financement de nos hôpitaux depuis de très nombreuses années. Et ce qui apparaît comme particulièrement étonnant, c'est que les mesures qui ont été prises dans le cadre de l'opération de restructuration des hôpitaux dans l'intercommunale Iris, n'ont guère changé la nature des problèmes. Est-ce à dire pour autant que la structure Iris n'a rien résolu ? Nous ne le pensons pas mais nous estimons que la timidité des efforts faits en vue de centraliser un certain nombre de décisions de gestion des hôpitaux publics bruxellois n'a pas véritablement abouti à une rationalisation, qui était et qui reste indispensable si l'on veut — mais le veut-on ? — aboutir à un certain équilibre financier, tout en rencontrant les missions de service public des hôpitaux publics. Pensons à la nécessité annoncée depuis le début de cette opération, soit en 1994-1995, de voir les médecins de l'ensemble du réseau disposer d'un statut uniforme et si possible — cela semble indispensable en termes de gestion — un statut hospitalier public. C'est-à-dire qu'on interdît aux médecins qui gagnent leur vie dans des hôpitaux publics de travailler en même temps dans des structures privées où ils auraient pu être tentés de détourner la clientèle qui offre le plus de rentabilité.

La question reste posée. On ne comprend pas pourquoi on n'a pas pu avancer au moment où cette structure se trouvait sous le contrôle de personnes qui vous conseillent aujourd'hui, Monsieur le Ministre-Président. Dès lors, on ne voit pas ce qui permettrait de progresser aujourd'hui, ce qui permettrait tout d'un coup de trouver des solutions aux problèmes qui ont été laissés en suspens pendant tant d'années.

D'où notre intérêt quant aux mesures adoptées par votre gouvernement relativement à l'évolution de la structure Iris elle-même. Les modifications qui interviendront dans ce domaine vont-elles aboutir à une meilleure efficacité dans la gestion et à un meilleur contrôle sur celle-ci ?

C'est ce qui devrait nous animer tous. Mais force est de constater que, depuis tant d'années, des volontés de sauvegarder l'indépendance de ce que je qualifierai de baronnie ont abouti à superposer les responsabilités, avec la conséquence naturelle que l'on aboutit à une dilution plutôt qu'à une rationalisation de la gestion des institutions hospitalières publiques bruxelloises.

Je souhaite également, Monsieur le Ministre-Président, que vous nous indiquiez comment vous entendez voir contribuer l'ensemble des communes bruxelloises dans le financement des hôpitaux publics de la région. En effet, votre gouvernement semble avoir pris la décision de faire transiter le soutien régional aux hôpitaux publics par un financement de l'ensemble des communes bruxelloises qui seraient, à leur tour, subsidiées par la région pour couvrir leur intervention dans le financement de ces hôpitaux.

Dès lors, la question se pose de savoir si ce mécanisme complexe ne va pas encore augmenter la dilution des responsabilités. S'il est normal que les communes bruxelloises soient associées aux organes de gestion de la structure Iris à partir du moment où elles contribuent au financement de cette structure, on peut s'interroger sur l'opportunité de voir associé à la structure Iris l'ensemble des communes bruxelloises quand leur intervention dans le financement des hôpitaux publics n'est, somme toute, que le résultat d'un transfert compliqué au départ des finances de la Région.

Plus fondamentalement, on doit s'interroger sur la nature de cette intervention régionale au bénéfice des hôpitaux publics, ainsi que sur son étendue, actuelle et future ! Car si, aujourd'hui, d'aucuns estiment qu'il serait possible de fixer *grosso modo* un coût d'intervention régionale pour le bénéfice d'un réseau d'hôpitaux publics performants et qui rencontre un certain nombre d'objectifs d'une politique socio-sanitaire, la question se pose évidemment de savoir comment les choses sont susceptibles d'évoluer à terme. Pourquoi évolueraient-elles à Bruxelles d'une façon différente des deux autres régions ?

Rappelons que le financement des hôpitaux est et doit rester une compétence fédérale, dans le cadre de la sécurité sociale. Ce n'est que très marginalement que les pouvoirs locaux à l'initiative de certaines structures hospitalières publiques, sont amenés à couvrir le déficit de ces structures.

Mais ce rappel du prescrit des textes administratifs et légaux en vigueur n'a plus l'air de plaire à ceux qui se débattent depuis tant d'années dans la gestion des hôpitaux publics qui, invariablement, produisent un déficit considérable. Il ne plaît pas non plus — et je peux le comprendre — aux pouvoirs locaux qui se voient grevés de lourdes charges à propos de structures qui leur échappent de plus en plus. Dès lors, d'aucuns en arrivent à considérer que ce qui était le résultat d'un déficit devient une intervention financière complémentaire indispensable au fonctionnement des hôpitaux publics.

Ce qui peut apparaître comme une différence purement sémantique, révèle un enjeu politique assez considérable sur lequel je souhaite vous alerter, dans la mesure où la tentation pourrait être très grande au niveau fédéral d'embrayer dans cette logique et de diminuer progressivement l'enveloppe de financement des hôpitaux, sachant que les régions prendraient le relais pour ce qui concerne les hôpitaux publics et, que pour les hôpitaux privés, une certaine forme de privatisation viendrait combler le sous-financement structurel.

C'est un risque que, pour ma part, je ne souhaite pas que l'on prenne. Et je crois dès lors qu'il faut être extrêmement prudent lorsqu'on évoque des mécanismes de financements complémentaires des hôpitaux au départ de la région.

Voilà pourquoi nous vous posons toutes ces questions. Nous écouterons vos réponses avec attention. Je pense avoir rappelé un certain nombre de choses. Etant donné qu'à ce jour, nous n'avons pas pris d'option définitive par rapport à votre plan, nous voudrions que vous l'expliquiez devant ce Parlement. Votre gouvernement a pris une décision importante au mois de juillet. J'espère que vous pourrez nous en présenter les détails et les délais de mise en œuvre. On parle d'une ordonnance qui devrait être adoptée avant la fin de l'année par notre Assemblée. On dit que les conseils communaux devraient approuver des modifications statutaires à la structure Iris.

Pour beaucoup moins que cela, Monsieur le Ministre-Président, certains ont imaginé qu'il fallait une COBRU. On a effectivement créé une COBRU pour fusionner deux intercommunales. Or, vous conviendrez que, jusqu'à présent, le résultat de cette opération n'est pas exceptionnel.

Ici, vous entreprenez une opération considérable qui porte sur la manière dont la région entre dans le champ des politiques de financement des hôpitaux. Elle est également considérable dans la

mesure où vous avez décidé d'organiser la solidarité de toutes les communes au bénéfice de ces hôpitaux. Cela mériterait que notre Parlement soit suffisamment informé afin que nous puissions prendre attitude sur cette question et relayer vos propos dans nos différents groupes politiques puisque vous devrez, Monsieur le Ministre-Président, convaincre toutes les majorités communales de vous suivre. Je ne suis pas sûr que vous ayez pris toutes les assurances à cet égard; en tout cas, vous ne l'avez pas fait vis-à-vis du CDH. Il est possible que certains, même s'ils ne font pas partie de la majorité, se soient engagés à vous aider. En tout cas, ce n'est pas notre cas. On ne nous a rien demandé. Nous avons les mains libres. Nous vous écouterons et nous prendrons attitude sur la base de vos réponses. *(Applaudissements sur les bancs du CDH.)*

**Mme la Présidente.** — La parole est à Mme Fatiha Saïdi pour développer son interpellation jointe.

**Mme Fatiha Saïdi.** — Madame la Présidente, Monsieur le Ministre-Président, Chers Collègues, la situation financière des hôpitaux, dont celle des hôpitaux publics, est alarmante et, à plusieurs reprises, nous l'avons évoqué au sein de cet hémicycle. Pour combler le déficit cumulé de 1996 à 2001, le gouvernement régional avait prévu, après de longues négociations, de débloquer les fonds nécessaires pour leur permettre d'assainir leurs comptes.

On sait bien que, sans intervention financière de la région, les hôpitaux publics sont voués à un état financier catastrophique qui aurait des conséquences néfastes sur la qualité des soins des Bruxellois et surtout celle des plus démunis, tout comme on sait que, sans intervention extérieure, on ne cesse de creuser le déficit financier avec un effet boule de neige qui met à mal tous les plans d'assainissement élaborés et adoptés. Je ne manquerai pas de souligner au passage que la situation que connaissent les hôpitaux publics aujourd'hui n'est pas récente et que de nombreux projets fixés dans le cadre du plan stratégique 1997-2001 ont peu ou prou été mis en œuvre.

Plusieurs pistes ont été avancées pour sortir les hôpitaux publics de leur marasme financier, dont celle, que vous avez évoquée en commission de l'Intérieur, en octobre dernier, Monsieur le Ministre-Président, à savoir les mécanismes de solidarité entre les communes. Vous accordiez d'ailleurs à l'époque « une attention prioritaire » à cette piste de solidarité communale, ce qui nous réjouissait au plus haut point. En effet, les patients qui se rendent dans les infrastructures hospitalières, ne proviennent pas seulement des six communes qui comptent un ou des hôpitaux sur leur territoire et il devrait être admis que toutes les communes se doivent de supporter les coûts inhérents à la prise en charge de soins dispensés à leurs habitants. Cette solidarité ne doit pas se lire au travers du simple prisme financier mais, comme le prévoit le plan stratégique d'Iris, dans une optique plus large de recherche de l'intérêt général au bénéfice de tous les Bruxellois, qui se traduirait aussi en termes de liens forts avec d'autres acteurs locaux de la vie sociale, sanitaire et autre ainsi que par le développement d'une médecine de proximité. Dans la même logique, nous souhaitons que toutes les communes bruxelloises adhèrent à la « convention Iris », ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Je passe à présent à l'un des volets importants lorsqu'on ouvre le dossier des hôpitaux publics : l'emploi. Dans ce cadre, une cellule de reconversion a été évoquée pour les emplois « excédentaires ». On sait évidemment que la résorption d'un volume important d'em-

ploi ne peut être prise en charge par les seuls hôpitaux du réseau Iris. Interpellé le 9 octobre 2001 sur cette question, le ministre Tomas nous avait informés de la décision du gouvernement d'entendre les responsables d'Iris dès le lendemain pour avoir une analyse complète et plus fine de la situation, et prendre les dispositions et décisions nécessaires.

Or, en mars dernier, M. Tomas affirmait qu'il n'avait pas encore été saisi du problème par le réseau des hôpitaux bruxellois mais que des contacts avaient lieu entre la structure Iris et l'ORBEM. Là aussi ces rencontres devaient déboucher sur des décisions de reconversion du personnel visé, mais force est de constater aujourd'hui — à moins que notre information ne soit lacunaire — qu'aucune mesure concrète ne semble émerger de ces discussions et rencontres.

Les missions sociales des hôpitaux visent à encourager l'accueil de tous les patients sans aucun critère socio-économique ou philosophique. Les hôpitaux se doivent de prendre en charge tout patient même si ce dernier ne dispose d'aucune protection sociale ni d'aucun statut. Il est primordial d'améliorer l'accueil des personnes à faibles revenus, ou en situation sociale précaire.

C'est à ces missions que répondent au quotidien les hôpitaux de la structure Iris. Si nous voulons qu'elle reste un réseau public hospitalier de qualité, polyvalent, accessible à toutes et tous — et cela n'induit pas, dans notre chef, que nous voulons dispenser les autres réseaux des moyens destinés à remplir leurs missions à caractère social — il est impératif aujourd'hui que les discussions budgétaires, financières ... n'occulent pas les débats tout aussi importants relatifs à la manière dont nous comptons mettre en œuvre une politique de santé publique accessible à tous les Bruxellois et toutes les Bruxelloises.

Cette politique doit être menée à la lumière d'une bonne radioscopie, prenant en compte les besoins des populations bruxelloises et donc s'appuyer sur des données épidémiologiques sûres. Or, là aussi un effort important est à consentir pour une meilleure visibilité et lisibilité de l'épidémiologie. Nous savons aussi qu'un instrument tout à fait intéressant existe en Région bruxelloise et doit être soutenu pour que ses missions soient optimales; j'ai cité bien sûr l'Observatoire de la Santé.

Enfin, avant de formuler mes questions, je voudrais exprimer un souhait, celui de voir la commission Santé, ou un groupe COBRU, comme l'évoquait M. Grimberghs, se pencher sur la problématique des hôpitaux publics bruxellois en donnant une suite aux auditions des responsables de la structure Iris que mon groupe avait demandées en janvier 2002 et qui ont eu lieu le 28 février 2002.

C'est donc toujours face à une situation préoccupante que je souhaiterais, Monsieur le Ministre-Président, vous poser les questions suivantes.

Le gouvernement régional prévoit-il de combler le déficit 1996-2001. Et pour quelle échéance ?

De manière générale, et outre la période précitée, quelles sont les décisions prises en matière d'aide aux hôpitaux publics ?

Où en est la discussion et éventuellement les décisions prises en matière de solidarité communale ?

Qu'en est-il de la cellule de reconversion ? (*Applaudissements sur les bancs Ecolo.*)

**Mme la Présidente.** — La parole est à M. Marc Cools.

**M. Marc Cools.** — Madame la Présidente, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, mon intervention ne sera pas très longue car j'ai déjà interpellé à deux reprises sur ce sujet dans cette Assemblée. Je pourrais pratiquement relire les textes que j'avais rédigés.

**M. Denis Grimberghs.** — C'est ce qui est inquiétant !

On pose de bonnes questions mais il serait temps que l'on y réponde.

**M. Marc Cools.** — Le Ministre-Président a pris ce dossier en mains et nous écouterons ses réponses avec intérêt. Si j'ai bien compris ce qui est écrit dans la presse, des projets d'ordonnance sont en préparation; nous en discuterons prochainement et cela nous permettra enfin d'avancer dans ces matières.

Dans son interpellation, M. Vanraes a soulevé un certain nombre de problèmes, sur lesquels j'avais moi-même attiré l'attention, notamment au niveau de la facturation. Ce n'est pas nouveau ! Voilà plus de quinze ans que les hôpitaux publics sont confrontés à ce genre de problèmes non seulement vis-à-vis des CPAS mais aussi de leurs clients privés.

Cela me fait dire que le déficit des hôpitaux publics n'est pas uniquement un problème de population sociale qui fréquente ces hôpitaux. S'il y a un problème de ce type-là, il serait logique de voir comment la collectivité, la Région et éventuellement les communes, peuvent faire face à la situation. Nous devons être conscients — sinon on va vers le gouffre à terme — du fait que des problèmes de gestion se posent également au niveau des hôpitaux publics, probablement depuis longtemps.

En 1995, la région a réinjecté quatre milliards de francs. Aujourd'hui, pour leur permettre de se maintenir la tête hors de l'eau, un prêt a été consenti aux hôpitaux publics. Voilà un an et demi, j'avais moi-même annoncé la situation que nous connaissons aujourd'hui. On peut quand même se poser un certain nombre de questions.

La seule fois où j'ai eu le sentiment que, au fond, j'aurais peut-être mieux fait de ne pas être parlementaire et que nous ne servions vraiment à rien, Monsieur le Ministre-Président, c'est quand on a auditionné les responsables d'Iris au sein de la commission des Affaires sociales et de la Santé de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

Ces responsables nous présentent un plan stratégique intéressant et bien conçu. Nous sommes ensuite quelques-uns à poser la question de savoir comment le financement de ce plan sera assuré. Nous demandions une simple information, mais cette question fut suivie d'un silence radio : refus de donner toute réponse, même sur les chiffres parus dans la presse concernant le déficit des hôpitaux publics.

Cette situation est tout à fait inacceptable. Je veux bien que l'on fasse appel à la solidarité, notamment à celle des communes, et de la région, mais la transparence s'impose.

**M. Benoît Cerexhe.** — Vous avez entièrement raison. On devrait créer une commission d'enquête parlementaire à ce sujet afin d'y voir plus clair.

**M. Marc Cools.** — Je ne l'exclus pas. Le Ministre-Président pourra, je l'espère, nous confirmer, — mais nous aurons l'occasion d'en débattre lors de l'examen des projets d'ordonnance — que ceux-ci permettront de renforcer à la fois la structure de gestion d'Iris et la structure faïtière. C'est un premier pas important. Reste à voir si ce sera suffisant; peut-être faudra-t-il aller plus loin et se diriger vers la création d'un pararégional.

Le Ministre-Président pourra aussi, je l'espère, nous confirmer que ces projet d'ordonnance permettront d'assurer une meilleure information du Parlement sur la situation financière des hôpitaux publics et d'avoir un débat en connaissance de cause sur leur gestion.

Nous disposerons d'éléments que nous n'avions pas dans le passé, par exemple en ce qui concerne le financement des pathologies. Le pouvoir fédéral assurera dorénavant le financement des hôpitaux par type de pathologie. Nous devons pouvoir établir des comparaisons. Une pathologie traitée dans un hôpital public est-elle plus ou moins coûteuse que dans un hôpital privé ? Nous devons débattre de telles données au Parlement et en tirer des conclusions. On fait souvent appel à la solidarité, mais je me pose certaines questions. Ma commune, par exemple, ne compte pas d'hôpital public, mais deux hôpitaux privés. Le patient choisit souvent l'hôpital en fonction de la proximité. Aujourd'hui, un séjour en chambre commune à Cavell ou à Sainte-Elisabeth se révèle moins coûteux pour le patient que s'il choisissait un hôpital public situé plus loin. Nous devons donc étudier la situation, faire la comparaison des coûts hospitaliers, afin de voir, d'une part, les problèmes sociaux, les déficits sociaux, qui doivent, les cas échéant, être compensés par des efforts financiers en faveur des hôpitaux publics, et, d'autre part, les problèmes de gestion, qui doivent être résolus.

Je n'ai pas d'idée préconçue en la matière, mais je me demande parfois si les hôpitaux publics ont eu raison, par exemple, de reprendre la clinique « Baron Lambert » pour, ensuite, la liquider. Une série d'opérations ont ainsi été effectuées et, aujourd'hui, on demande à d'autres de supporter le coût financier de décisions auxquelles ils n'ont pas été associés — ni la région, ni les communes non-membres d'Iris.

L'idée du gouvernement est, me semble-t-il, — et je m'en félicite — de renforcer la gestion, mais il faut également mesurer et garantir la transparence financière. Il faut fournir des chiffres en commission parlementaire, de façon à ce que nous puissions en débattre en connaissance de cause et évaluer les efforts à fournir. Nous devons pouvoir débattre de points concrets. Y a-t-il ou non trop de lits hospitaliers ? J'entends citer le chiffre de 1 000 à 1 200 lits hospitaliers excédentaires à Bruxelles. Des réductions doivent-elles être opérées ? Où et comment dans les hôpitaux publics ? J'accorde ma confiance aux nouveaux gestionnaires, mais cela implique un contrôle démocratique, accompagné des informations nécessaires pour permettre le débat. (*Applaudissements sur les bancs du MR et du CDH, et de M. Vanraes.*)

**Mme la Présidente.** — La parole est à Mme Isabelle Emmery.

**Mme Isabelle Emmery.** — Monsieur le Ministre-Président, Monsieur le Ministre, Chers Collègues, bien que M. Grimberghs affirme que le financement des hôpitaux publics est et doit rester une compétence fédérale, ce que j'affirme bien volontiers avec lui, il me semble également que nous pouvons nous féliciter de l'accord intervenu au gouvernement bruxellois le 18 juillet 2002, accord portant sur l'octroi d'un premier montant d'un peu moins de 15 millions EUR au profit des communes hospitalières, via le fonds régional bruxellois de refinancement des trésoreries communales.

Dans une conférence de presse d'Iris datant du 3 juillet 2002, Iris annonçait que l'ensemble des hôpitaux, publics et privés, affichent une détérioration de leurs comptes en 2001 et qu'Iris n'échappait pas à ce courant général.

Iris est d'autant plus concerné par cette situation déficitaire que sa situation est bien particulière par rapport aux hôpitaux privés.

En effet, dans le secteur des hôpitaux publics, les recettes sont bien insuffisantes par rapport aux dépenses, et cela pour deux raisons principales : d'une part, le budget fédéral n'assure pas correctement sa charge du financement des coûts d'exploitation des hôpitaux, d'autre part, les économies à répétitions modifient la valeur de remboursement des prestations médicales par l'assurance maladie. Une des nombreuses autres raisons de cette situation est aussi la restructuration de l'activité et le refus de la part d'Iris de faire supporter les frais de cette restructuration par les patients.

Il me plaît aussi de rappeler, n'en déplaise à certains, qu'une des missions de l'hôpital public est de soigner les plus défavorisés, cela implique des factures non payées. Dans ce cadre, il faut tenir compte également de l'évolution de la paupérisation dans notre région. La population dans le besoin rencontrée dans les hôpitaux publics ne concerne plus seulement les personnes dépendantes des CPAS mais également une nouvelle frange de la population se situant juste au-dessus, qui, elle-même, ne peut plus payer ses soins de santé.

Une autre raison du déficit est le système des pénalités. Dans les hôpitaux Iris, les patients présentant des pathologies peu sévères ont une durée de séjour inférieure à la moyenne nationale. Par contre, les patients présentant des pathologies lourdes restent plus longtemps à l'hôpital en raison de leur isolement et de leur précarité, mais également en raison de leur arrivée tardive à l'hôpital. Cet état de fait se traduit par des pathologies plus lourdes à l'admission et trop souvent dans des conditions d'urgence, ce qui donne peu de possibilités à l'hôpital de prévoir des planifications.

Iris affirme donc qu'avec les informations disponibles actuellement sur les nouvelles règles de financement des hôpitaux, celles-ci justifient l'offre du réseau public à Bruxelles, mais n'en garantissent pas suffisamment son financement.

Un autre point est à aborder, la restructuration des hôpitaux, a comme corollaire des coûts de reconversion. Une cellule de reconversion travaillant avec l'ORBEM a été mise en place. Le coût de cette reconversion serait de 271 millions BEF chaque année et pendant trois ans.

Mes questions au Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles porteront donc essentiellement sur deux points.

Tout d'abord, le montant de quelque 15 millions EUR accordé aux hôpitaux publics via le Fonds régional Bruxellois de refinancement des trésoreries communales couvrira-t-il le déficit des hôpitaux publics ou va-t-il au-delà et couvre-t-il également le coût des plans sociaux sur trois ans ?

Ensuite, une modification de l'ordonnance pourra-t-elle assurer un financement structurel meilleur pour l'avenir ?

Un projet d'ordonnance est, semblerait-il, en préparation.

Dans quel délai peut-on espérer son dépôt au Parlement ?  
(*Applaudissements sur les bancs socialistes.*)

**Mevrouw de Voorzitter.** — Het woord is aan Mevrouw Byttebier.

**Mevrouw Adelheid Byttebier.** — Mevrouw de Voorzitter, aangezien de heer Grijp hier niet op tijd kon zijn, stel ik voor namens hem zijn tekst hier voor te lezen. (*Instemming.*)

We hebben weinig gehoord over de moeilijkheden die de openbare ziekenhuizen kennen in vergelijking met de privé-ziekenhuizen. Ik geef een paar voorbeelden van de moeilijkheden waarmee de openbare ziekenhuizen worden geconfronteerd.

De openbare ziekenhuizen zijn zwaar beboet omdat de gemiddelde ligduur bij hen langer is dan het nationale gemiddelde.

Dit komt door de eigenheid van hun patiënten. Veel patiënten worden er gehospitaliseerd via de urgentiediensten. De patiënten dienen zich maar aan op het laatste ogenblik, als ze al erg ziek zijn. Ze verblijven dan ook langer in de ziekenhuizen. Mevrouw Emmery heeft dat zojuist ook al gezegd.

Berekend werd dat de meerkost voor de openbare ziekenhuizen alleen al voor dit feit een meeruitgave van 500 miljoen BEF betekend heeft voor de hospitalisaties vanaf 1996.

Onlangs werd door de federale overheid deze werkingsregel herzien. Vanzelfsprekend voor de toekomst, niet voor het verleden.

De OCMW's en de Belgische Staat betalen de hospitaalfacturen doorgaans veel later dan de ziekenfondsen. Deze laattijdige betalingen betekenen een supplementair verlies voor de openbare ziekenhuizen van circa 50 miljoen BEF per jaar.

Door de patiënten onbetaalde facturen, die zich in veel grotere mate in openbare ziekenhuizen voordoen, betekenen naar mijn informatie een verlies van wel 100 miljoen BEF per jaar.

Het administratief opvolgen van die moeilijke gevallen brengt supplementaire kosten mee voor dossiersamenstelling en facturatie van wel 60 miljoen BEF per jaar.

Het profiel van de patiënten laat slechts een zeer beperkt aanrekenen toe van honoraria en bijdrageprijs. In de privé-ziekenhuizen kunnen die wel ten volle worden aangerekend.

Dan is er nog het statuut van het personeel. Ingeval van langdurige ziekte valt dit personeel ten laste van het openbaar ziekenhuis. Het stopzetten van die benoemingen biedt gunstige perspectieven naar de toekomst toe. Maar benoemd is benoemd; aan de situatie van de statutairen van het verleden kan niets worden gewijzigd.

Het is wel waar dat in sommige Iris-ziekenhuizen er de laatste jaren een gebrek aan een goed uitgebouwde gezagsstructuur was. Over dit gevoelig punt heb ik vernomen dat er thans verandering op til is. Ook kan worden gezegd dat ingeval er in bepaalde openbare ziekenhuizen een teveel is aan personeel, de vraag kan worden gesteld waarom men zolang gewacht heeft om er wat aan te doen. Ik schakel daarom ook nu direct over naar het juli-akkoord.

Uit verscheidene bronnen verneem ik dat het politiek akkoord van medio juli over de openbare ziekenhuizen over vier luiken ging.

Het eerste luik gaat over de herfinanciering van de gemeenten om het ziekenhuisdeficit, opgestapeld sedert 1996, te dekken.

Een tweede luik betreft de tussenkomst van de 19 gemeenten om de openbare opdrachten van deze ziekenhuizen ten laste te nemen.

Het derde luik handelt over een belangrijke hervorming van de beheersmechanismen van de openbare ziekenhuizen door de versterking van de bevoegdheden en van de daadkracht van de koepelstructuur over een geïntegreerd beleid van het openbaar Brussels ziekenhuisnet om zo op termijn een herstel van het financieel evenwicht te verzekeren.

De heer Grijp viseert vooral het vierde luik, namelijk de financiering van het sociaal plan dat aangenomen werd in het kader van de herstructurering van twee hospitaalpolen, namelijk dat van Iris-zuid en dat van Brugmann.

Naar verluidt zou dit sociaal plan van de ene kant geen ontslagen meebrengen, maar van de andere kant toch toelaten dat deze hospitaalpolen worden gereorganiseerd. Dit sociaal plan zou naar mijn informatie gaan over ongeveer 170 personen en een besparing betekenen van niet minder dan ongeveer 275 miljoen BEF.

Is onze informatie juist dat hierover al een akkoord tot stand is gekomen tussen de ziekenhuisbeheerders en de syndicale organisaties ? Indien dit alles waar is, zou dergelijke maatregel een onmiddellijke weerslag hebben op de financiële situatie van deze ziekenhuizen en *a fortiori* op de deficits die door de Brusselse gemeenten worden gedragen. Kan de Minister-Voorzitter ons meer informatie geven over de vooruitgang van dit cruciaal luik van dit dossier ?

**Mme la Présidente.** — La parole est à M. François-Xavier de Donnea, Ministre-Président.

**M. François-Xavier de Donnea,** Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Madame la Présidente, Chers Collègues, il est clair que le bon fonctionnement d'un réseau hospitalier, en Région bruxelloise, comme d'ailleurs dans toutes les régions de notre pays, est une condition essentielle pour le bien-être de la population. Il est donc très important de veiller à ce

que, tant les hôpitaux publics que privés d'ailleurs, puissent travailler dans des conditions d'équilibre budgétaire. Nous savons qu'actuellement, tous réseaux confondus, non seulement à Bruxelles, mais aussi en Flandre et en Wallonie, des déficits hospitaliers importants s'accumulent. C'est vrai pour des hôpitaux universitaires, non universitaires et des différents réseaux que nous connaissons dans notre pays. Donc, je crois que le problème n'est pas communautaire, il ne provient pas d'une opposition d'un type de réseau par rapport à un autre. On constate, dans notre pays dans son ensemble, ensuite un problème très sérieux de financement de la politique de la santé. Si le débat doit essentiellement être porté au fédéral, nous ne pouvons naturellement pas y échapper dans la mesure où les hôpitaux publics sont organisés par des communes et où leurs déficits ont des répercussions sur les finances communales.

J'estime qu'une des principales responsabilités de ce gouvernement a été, et sera encore demain, de trouver une solution pour assurer la viabilité de nos hôpitaux publics mais aussi, dans toute la mesure du possible, pour veiller à la viabilité des hôpitaux privés.

Le plan Iris 1, qui a été mis en place en 1994-1995 et qui a commencé à sortir ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 1996, me semble une bonne chose. Je partage le diagnostic de M. Grimberghs : c'était une étape nécessaire mais cela n'a pas été, malheureusement, une étape suffisante. Mais il était tout à fait essentiel, en 1995, de sortir les hôpitaux publics des CPAS. Dans certains cas, les hôpitaux étaient, au fond, un service du CPAS, d'où l'absence de transparence des comptes. Il y avait une confusion; certains d'entre vous qui sont ou qui ont été conseillers communaux ou échevins dans des communes hospitalières, savent à quel point les comptes étaient embrouillés et à quel point les imputations de toute une série de frais, entre l'hôpital *stricto sensu* et les autres services du CPAS, étaient dans un embrouillamini total. Il était donc extrêmement important de donner à ces hôpitaux un statut d'autonomie, tout en les maintenant dans le giron des CPAS et des communes, en leur accordant le statut « chapitre 12 » de la loi sur les CPAS.

Cette mesure a d'abord permis de clarifier les comptabilités à l'époque. On s'est d'ailleurs aperçu que, ce que les réviseurs d'entreprise les plus qualifiés de la région ou du Royaume avaient annoncé comme solde de liquidation n'était pas un surplus d'un milliard, mais un déficit d'un milliard. Donc, même les réviseurs les plus avisés s'étaient trompés à concurrence de deux milliards dans l'estimation.

Tout cela pour vous indiquer que l'opacité des comptes était totale; on a retrouvé dans certains hôpitaux, certains CPAS, des caisses pleines de factures qui avaient subi la technique du « classement vertical ».

Un premier grand travail a été fait. On a d'ailleurs constaté que de 1996 à 1999, les choses se sont améliorées. Les déficits des hôpitaux ont diminué de 1996 à 1999; avec des chances diverses — certains mieux que d'autres —, mais il y a eu une tendance générale. Et, patatras ! En 2000, les choses ont à nouveau dérapé : quelques centaines de millions de francs belges de déficit. Pour 2001, le déficit est de vingt à vingt-cinq millions, ce qui veut dire que, pour les hôpitaux publics, pour la période 1996-2001, d'après les dernières estimations que j'ai et qui sont, je pense, aujourd'hui assez fiables puisque l'on est déjà en octobre 2002, le déficit cumulé pour 1996-2001 est de 2 700 millions BEF, soit 67,5 millions EUR, dont plus

d'un tiers est imputable à la seule année 2001 et une autre partie imputable à l'année 2000.

Il est clair que l'on ne peut laisser les choses en l'état. Quelles sont les causes de cet état de fait ? Certaines raisons ont été explicitées ici par les orateurs qui se sont succédé à cette tribune et qui connaissent, globalement en tout cas, bien le problème. Il y a tout d'abord le fait que, dans une région urbaine — je pense que cela vaut aussi pour d'autres régions urbaines en Belgique et en Europe — sur les hôpitaux publics mais aussi privés dans les grandes villes — certains hôpitaux privés à Bruxelles, ont le même public que les hôpitaux publics, soyons de bon compte —, pèse le poids de l'accueil de personnes peu favorisées qui, pour des raisons diverses, ne sont pas à même d'honorer les factures. Certaines de ces factures sont honorées ensuite par le CPAS mais on sait que ces personnes provoquent aussi des frais d'assistance sociale supplémentaires qui ne sont pas bien pris en charge par le prix de la journée. On peut donc constater un sous-financement du secteur hospitalier par le pouvoir fédéral et ce depuis de nombreuses années.

Le pouvoir fédéral fait des économies en refilant des « patates plus ou moins brûlantes » vers les pouvoirs régionaux ou communaux; on connaît la technique.

Je crois qu'en matière hospitalière, certains frais, notamment sociaux, ne sont pas suffisamment pris en compte dans le prix de journée; cela vaut aussi pour Gand, Liège, Anvers ... et pas uniquement pour Bruxelles, soyons de bon compte.

Cela vaut aussi pour le secteur privé. Je suis toujours frappé de constater que certains grands hôpitaux privés de la région ont exactement le même public que celui de Saint-Pierre, Bracops ou Brugmann. Ce ne sont pas des publics différents. Allez voir à Saint-Jean, Sainte-Anne, Saint-Remy à Anderlecht, vous verrez le même profil de personnes. Opposer sur ce plan-là les hôpitaux publics et privés est une mauvaise ligne de défense des hôpitaux publics. Je pense qu'il faut, au contraire, dire : « Il y a un problème dans toutes les grandes villes, pour toutes les catégories d'hôpitaux, problème qui doit être pris en charge dans le calcul du prix de journée. ». Cela, nous ne pouvons pas l'imposer; nous pouvons faire pression verbale, ou autrement, politiquement, sur ceux d'entre nous qui siègent également au niveau fédéral, mais nous ne pouvons rien imposer en la matière.

Par ailleurs, il est clair que les hôpitaux publics sont confrontés à certains surcoûts importants — et cela, c'est spécifique aux hôpitaux publics — parce qu'ils sont contraints de respecter des procédures administratives lourdes, en matière de marché public, par exemple. Nous savons tous que, dans le cadre des marchés publics, la facture d'un travail commandé par un organisme public, quel qu'il soit, est souvent supérieure à ce que vous paieriez en tant que personne privée pour le même travail chez vous ou dans une entreprise privée que vous gèreriez. Il y a donc là certains surcoûts.

**M. Denis Grimberghs.** — Monsieur le Ministre-Président, si je puis me permettre de vous interrompre, les hôpitaux privés sont obligés d'appliquer les mêmes procédures d'appel d'offre, compte tenu du fait qu'ils sont subsidiés en la matière.

**M. François-Xavier de Donnea,** Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs

locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Je pense qu'ils ont un peu plus de flexibilité.

**M. Denis Grimberghs.** — Pas pour les travaux en tout cas.

**M. François-Xavier de Donnea,** Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Je pense qu'ils ont moins de contraintes administratives dans l'ensemble mais mon exemple des marchés n'est peut-être pas le meilleur.

Enfin, il est aussi indéniable qu'à certains moments, certains hôpitaux ont commis des erreurs de gestion et que l'on n'a pas eu le courage de prendre certaines mesures d'assainissement.

Il est vrai aussi — c'est ce que nous avons voulu réformer au niveau du gouvernement — que la structure faïtière n'avait pas totalement les mains libres pour imposer certaines rationalisations. Il est clair que, depuis 1996, on a demandé aux dirigeants de la structure faïtière de « nager une main liée derrière le dos ».

Une tutelle *a posteriori* ne suffit pas lorsque les dérapages ont déjà eu lieu, il est donc nécessaire que la structure faïtière puisse exercer une tutelle et intervenir *a priori*, définir des axes stratégiques et les faire respecter à la fois *a priori* mais aussi par un contrôle *a posteriori*, et pendant l'exécution du plan.

Jusqu'à présent, cela n'était pas possible, on ne pouvait envoyer des commissaires Iris que lorsque le mal était constaté, lorsque « le malade était déjà sous perfusion ». C'était trop tard !

Nous avons donc, au sein du gouvernement, manifesté la volonté — et j'ai été porteur de ce projet — de déposer une ordonnance donnant les pleins pouvoirs à la structure faïtière afin que celle-ci puisse, pour tous les aspects stratégiques et en cas de dérapage, exercer une tutelle de substitution par rapport aux structures locales.

C'est dans cet esprit que nous avons rédigé une ordonnance déposée sur le bureau de la Cocom le 9 octobre. Je ne vais pas anticiper le débat sur cette ordonnance mais elle me semble, sur papier, une bonne ordonnance; elle donne vraiment les pleins pouvoirs à la structure faïtière et ce faisant lui permettra d'intervenir lorsque les conseils d'administration locaux, pour des raisons diverses, ne sont pas à même de tenir tête à la techno-structure de l'hôpital.

Cela me semble très important, et je suis d'ailleurs très fier de voir que ce projet d'ordonnance est revenu sans aucune remarque du Conseil d'Etat, ce qui est très rare.

Cette ordonnance qui a donc fait l'objet d'un consensus au sein du gouvernement, d'un soutien de tous ses membres, va enfin donner à la structure faïtière les pleins pouvoirs. Les responsables ne pourront plus dire qu'ils ont signalé certains faits mais que l'on n'en a pas tenu compte, que l'on s'est moqué d'eux, et que le commissaire d'Iris est arrivé trop tard.

Les responsables d'Iris, en qui j'ai toute confiance — dans le passé comme aujourd'hui ce sont des gens de qualité mais le meilleur

champion cycliste ne pourra jamais gravir le Tourmalet sur un vélo rouillé —, ont maintenant reçu les outils adéquats, « un vélo Eddy Merckx de façon à pouvoir remonter la rue des Colonies à plein gaz ».

Je ne vais donc pas anticiper sur cette ordonnance; vous aurez l'occasion d'en discuter en long et en large avec MM. Vanhengel et Tomas, mais il est urgent je pense, Madame la Présidente, qu'elle soit votée dans cette Assemblée afin que très rapidement, la structure faïtière puisse reprendre en mains les rênes de l'équipage des hôpitaux publics à Bruxelles.

Il est fondamental que la structure soit reprise en mains afin qu'elle soit gérée efficacement avec l'esprit social qui s'impose mais aussi un esprit de rigueur dans la gestion.

Au-delà de ces aspects il était nécessaire que l'on intervienne dans la problématique financière.

Il est exclu que le gouvernement reprenne à son compte la totalité des déficits du passé; les communes doivent conserver une certaine responsabilité. Ce n'est pas une bonne méthode de gestion de reprendre à chaque fois leur déficit, il faut les responsabiliser, il faut un « ticket modérateur » également dans ce domaine.

Le gouvernement a dès lors décidé d'accorder un premier prêt de 600 millions BEF, soit un peu moins de 15 millions EUR. Ce prêt représente une première contribution afin d'aider les communes à assumer les charges du passé.

Heureusement, les communes ne doivent pas liquider les 2 milliards 700 millions de BEF — les quelque 67 millions et demi EUR — cette année. Comme vous le savez, actuellement nous ne connaissons que le prix de la journée en 1996, les communes ne devront donc payer que progressivement. A cet égard, certaines communes ont provisionné tout ou partie de leur dette potentielle. Sur le plan de la trésorerie, rien ne nous oblige à tout assumer tout de suite, ni les communes, ni *a fortiori* la région.

Je pense que la région doit faire un effort et cela d'autant plus qu'environ un tiers des patients viennent de l'extérieur de la région. Il ne me semble pas logique de demander à des communes de supporter une partie du déficit imputable au fait que leurs hôpitaux sont de très bonne qualité et qu'ils jouent un rôle tant sur le plan régional que belge. Je me réjouis que des patients de Flandre et de Wallonie fréquentent nos hôpitaux mais j'estime que les charges qui en résultent ne peuvent pas être totalement supportées par les communes; il me semble logique qu'à concurrence d'un tiers, correspondant à ce tiers de patients, il y ait une intervention régionale tant pour le passé que pour le futur.

Dès lors, le Fonds de refinancement des trésoreries communales va encore fournir en 2003 un effort — qui sera déterminé au moment du budget — pour le passé. Pour le futur, nous avons imaginé un autre mécanisme qui permettra d'intervenir à concurrence d'une fraction et non de la totalité — il faut inciter, grâce au ticket modérateur, à ce que tout le monde gère bien la structure. On pourrait imaginer que, dans le futur, cette fraction soit d'un tiers pour les patients qui viennent de l'extérieur, et qu'un effort soit fait dans cette marge par la région. De toute manière, le fait d'accueillir des

gens de l'extérieur, comme c'est le cas dans nos écoles, a des effets externes positifs pour la région, qui sont difficiles à chiffrer.

Nous avons alors imaginé une deuxième ordonnance, encore au Conseil d'Etat actuellement. Celui-ci ne nous a pas encore rendu son avis mais je suppose que cela ne devrait pas tarder. Cette seconde ordonnance prévoit un mécanisme permettant à la région de donner une subvention aux 19 communes, à charge pour elles de la rétrocéder à la structure Iris. Ce passage par les communes est proposé parce que la région ne peut aider directement les hôpitaux en la matière. Il est vrai que cette formule est compliquée mais légalement nous ne pouvons pas intervenir; ce qui nous a amenés à adopter cette formule, qui a aussi l'avantage de conscientiser les différentes communes du fait que les hôpitaux sont aussi importants pour elles. En effet, si un tiers de gens viennent des deux autres régions du pays, un tiers vient des communes hospitalières elles-mêmes et un tiers des communes non-hospitalières de la région. Il faut donc conscientiser ses communes et peut-être aussi leur CPAS, Monsieur Vanraes, pour qu'ils liquident rapidement les factures — pour autant que ces factures soient incontestables et incontestées. C'est une autre question. Mais je connais des CPAS qui se refinancent pendant des mois et des mois en retenant les paiements et qui, de ce fait, reçoivent des intérêts sur leur compte en banque. Certains CPAS mettent parfois énormément de temps à honorer des factures incontestablement dues aux hôpitaux. Cela alourdit le déficit des hôpitaux même si cela allège quelque peu le déficit de ces CPAS; mais, pour la commune, c'est une opération poche gauche-poche droite mais qui se fait dans l'opacité.

Je crois donc que conscientiser les 19 communes, les associer d'une façon plus étroite à la gestion des hôpitaux est une bonne chose parce que la survivance à Bruxelles d'hôpitaux efficaces, humains, bien gérés, est une des conditions premières du bien-être des Bruxellois, et du bien-être d'une population qui, ayant tendance à vieillir, consommera de plus en plus de soins de santé.

Voilà donc où nous en sommes actuellement.

Quant au litige entre les CPAS et les hôpitaux sur l'imputation ou le caractère incontestable de certaines factures, j'en suis soucieux comme mon collègue Vanhengel, mon collègue Tomas, et M. Vanraes qui a mis le problème sur la place publique.

J'ai immédiatement demandé à M. Grimberghs de prendre les choses en mains. Il m'a transmis un premier rapport intermédiaire et j'attends un rapport définitif de sa part. Les ministres compétents, MM. Vanhengel et Tomas, vous documenteront dès que possible sur cette question importante mais très technique. Je pense que le débat devrait plutôt avoir lieu en commission car il faudra entrer dans une multitude de détails techniques et comptables. Je puis toutefois vous assurer que le gouvernement a la volonté de vous informer aussi clairement que possible à ce sujet. En outre, il est toujours loisible à la commission d'inviter le nouveau fonctionnaire dirigeant d'Iris, M. Grimberg, et ses collègues, pour qu'ils viennent réexpliquer tout cela.

**Mme la Présidente.** — A la commission des Finances.

**M. François-Xavier de Donnea,** Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de

la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Madame la Présidente, il serait préférable de les entendre de vive voix au lieu de passer par le truchement d'intermédiaires gouvernementaux. Je demanderai donc à la structure faitière de venir aussitôt que possible vous documenter en première main quant à cette affaire.

En ce qui concerne la cellule de reconversion, je précise qu'elle existe depuis 1996. Selon les derniers chiffres disponibles, elle concernerait 173 équivalents temps plein. Cette cellule n'est pas organisée par le gouvernement mais par la structure faitière, en collaboration avec les CPAS et les communes. L'idée est de créer un sas, une écluse, de façon à permettre aux gens de passer progressivement des hôpitaux vers des services CPAS ou communaux qui ont besoin d'eux. Il est clair que ces personnes sont à charge de quelqu'un et que si l'on fait le bilan consolidé hôpitaux-communes, le fait de placer ces gens dans ce sas ne provoque pas une économie globale. Cela permet d'améliorer les comptes faciaux des hôpitaux mais ce sont les communes qui doivent prendre le relais en payant ce personnel.

Evidemment, dans la mesure où les communes et les CPAS remplacent ceux qui sont partis et qu'il faut de toute manière remplacer, cela représente quand même une économie mais, pendant un certain temps, la charge des hôpitaux est tout simplement assumée par les communes et ce n'est que progressivement qu'une partie de ce personnel est transférée vers des fonctions vacantes, ce qui permet de réaliser une réelle économie au niveau de l'ensemble consolidé du système.

En conclusion, j'espère que ce point sera rapidement inscrit à l'ordre du jour de la commission compétente de la Cocom.

**Mme la Présidente.** — Il ne pourra être inscrit que lorsque nous aurons reçu les documents.

**M. François-Xavier de Donnea,** Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Ils sont là depuis le 9 octobre; cela a été vérifié. Ils sont sur la table de la Cocom. J'espère que l'Assemblée de la Cocom se saisira toutes affaires cessantes de ce dossier et qu'elle le votera dans les plus brefs délais de façon à ce que la structure Iris puisse assurer réellement les importantes responsabilités qui sont les siennes. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

**Mme Fatiha Saïdi.** — Et la cellule de reconversion ?

**M. François-Xavier de Donnea,** Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — 173 équivalents temps plein.

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

**De heer Jean-Luc Vanraes.** — Mevrouw de Voorzitter, uiteraard moeten de Iris-ziekenhuizen hun sociale rol kunnen vervullen. We mogen echter niet vergeten dat er een financieel probleem is. Om

hun sociale hulp te kunnen optimaliseren, moeten we een einde maken aan de financiële wanorde.

Al heel lang worden hier concrete vragen gesteld, maar de antwoorden blijven uit. Ik stel ook vast dat de Minister-President ter zake onvoldoende wordt geïnformeerd. De Irisziekenhuizen weigeren financiële informatie door te geven zowel over de zekere schuldvorderingen als over de dubieuze schuldvorderingen.

Het is onaanvaardbaar dat gemeenschapsgeld wordt toegekend aan instellingen die geen doorzichtige informatie willen geven. Ze kregen weer eens 600 miljoen BEF. Binnenkort bedraagt hun deficit 2,7 miljard BEF. Hoeveel miljard zullen ze volgende keer vragen ?

Ik heb niets tegen solidariteit en ook de gemeenten niet, op voorwaarde dat er een doorzichtige boekhouding bestaat en die is er vandaag niet.

Ik ga graag in op het voorstel van de Minister-President om een hoorzitting te houden in de commissie waar we dan een antwoord zouden krijgen op de vragen die we al lang stellen.

Intussen vraag ik dat de regering nog eens goed nadenkt over de beslissing om 600 miljoen BEF toe te kennen.

**Mme la Présidente.** — La parole est à M. François-Xavier de Donnea, Ministre-Président.

**M. François-Xavier de Donnea,** Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Madame la Présidente, je puis rassurer M. Vanraes. J'ai omis de le préciser tout à l'heure mais le Fonds régional de refinancement prêtera cet argent conformément à l'ordonnance créant le fonds. Le prêt aux communes devra être assorti d'un plan financier et diverses garanties et obligations d'information seront imposées conventionnellement. Les prêts ne seront donc portés en irrécouvrable que si toutes les conditions sont respectées. La convention en la matière est en train d'être finalisée et nous ferons respecter toutes les conditions de transparence financière. A l'occasion du débat sur l'ordonnance, il serait bon que la commission compétente entende les responsables d'Iris pour leur poser des questions de façon à comprendre l'importance de cette nouvelle ordonnance qui permettra de voir plus clair dans les comptes des hôpitaux puisqu'elle confèrera des pouvoirs d'investigation beaucoup plus étendus à la structure faïtière.

**Mme la Présidente.** — Nous aurons certainement l'occasion d'examiner cette ordonnance mais j'ai cru comprendre qu'elle s'inspirait du modèle wallon concernant le Fonds de refinancement des hôpitaux.

**M. François-Xavier de Donnea,** Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Cette ordonnance donnera en tout cas les pleins pouvoirs à la structure faïtière et permettra une gestion efficace du système.

**Mme la Présidente.** — Chers Collègues, je vous propose d'entendre l'interpellation de M. Cereixe, après les répliques mais de ne

donner la parole qu'en début d'après-midi à M. Pesztat, qui souhaite intervenir, et bien entendu à M. le Ministre-Président pour sa réponse. En effet, les seuls parlementaires encore présents font partie du Bureau élargi, lequel doit en principe se réunir maintenant. (*Assentiment.*)

La parole est à M. Denis Grimberghs pour une réplique.

**M. Denis Grimberghs.** — Madame la Présidente, je remercie le Ministre-Président pour son analyse largement consensuelle et qui n'appelle guère de critiques. Toutefois, je souhaiterais, comme M. Vanraes, que nous passions à des choses plus concrètes. A cet égard, je vous annonce tout de go que, même si le Ministre-Président souhaite un examen très rapide de l'ordonnance qui modifie l'ordonnance sur la structure Iris, nous n'accepterons de l'examiner que dans le cadre de l'ensemble du plan qu'il nous propose. Nous demanderons évidemment l'audition de M. Grimberg qui pourra peut-être donner les réponses qu'attend M. Cools aux questions que nous avons posées lors du dialogue que nous avons eu avec la structure Iris. Il est indispensable que nous ayons un document précis sur les engagements que le Ministre-Président souhaite obtenir de tous les partenaires. C'est vous, Monsieur le Ministre-Président, avec vos collègues du Collège réuni, dont vous êtes aussi le président, qui mettez ce plan sur pied. De grâce, donnez-nous ce plan dans son intégralité pour que nous puissions en débattre et en mesurer toutes les conséquences.

Certes, vous avez clairement dit que l'entièreté du déficit 1996-2001 ne serait pas couverte mais vous avez aussi parlé de « première intervention », ce qui signifie qu'il devrait y en avoir d'autres.

*(M. Jan Béghin, Premier Vice-Président, remplace Mme Magda De Galan, Présidente, au fauteuil présidentiel.)*

*(De heer Jan Béghin, Eerste Ondervoorzitter, vervangt Mevrouw Magda De Galan, Voorzitter, in de voorzitterszetel.)*

A combien s'élève-t-elle? Elle ne devrait couvrir qu'une partie, mais laquelle? On ne peut demander à ceux qui gèrent ces hôpitaux, ni d'ailleurs aux communes-mères, de continuer à gérer les finances des communes — des discussions ont lieu dans d'autres commissions à ce sujet — sans avoir de réponse précise sur la partie du déficit des années antérieures qui sera couverte.

Je peux souscrire à un certain nombre de choses qui ont été dites. Je suis tout à fait d'accord sur le fait qu'il s'agit d'un problème général et que les hôpitaux privés, eux non plus, ne vont pas bien. Vous avez raison à ce sujet, Madame Emmery, et le Ministre-Président l'a dit également. Effectivement, il y a un problème général de sous-financement des hôpitaux, qui atteint de plein fouet les hôpitaux publics comme les hôpitaux privés : les plans sociaux dans les hôpitaux privés ne vont certainement pas tarder.

Ce qu'il faut retenir, c'est que nous devons nous battre ensemble au niveau fédéral. Ma plus grande crainte est que l'on se satisfasse de cette situation : on boucherait les trous pour les hôpitaux publics et on laisserait les hôpitaux privés dériver lentement vers une vraie privatisation : ils devront également combler les trous d'une manière

ou d'une autre et donc, nécessairement, puiser dans la poche des patients, augmentant ainsi leur intervention. Pour ma part, je ne souhaite pas du tout voir se développer une médecine duale, où les hôpitaux publics pourront être financés grâce à des interventions accordées par différents niveaux de pouvoir alors que les hôpitaux privés dériveraient lentement vers une privatisation.

C'est tous ensemble que nous devons formuler des exigences vis-à-vis du ministère fédéral de la Santé publique, notamment sur une question qui ne devrait rien coûter : accélérer le calcul des prix de journée. Cela fait des années que nous constatons une carence à ce niveau. Ces données sont pourtant essentielles pour établir de manière incontestable le déficit des hôpitaux publics. C'est pourquoi, nous devons, toutes formations confondues, nous adresser au fédéral et lui présenter un cahier des charges plus exigeant.

Un mot encore, loco Bernard Clerfayt, d'aucuns semblent estimer que c'est parce que le plan social coûte cher que les hôpitaux publics et la structure Iris sont en déficit. Je signale que tout le monde n'a pas été traité de la même façon sur le plan social. A Schaerbeek, on a dit : « on veut bien vous aider mais vous devez d'abord dégraisser le personnel ».

Mais cela n'a pas été le cas à la Ville de Bruxelles, Monsieur l'ancien Bourgmestre.

**M. François-Xavier de Donnea**, Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Si !

**M. Denis Grimberghs**. — Non, et c'est la raison pour laquelle un certain nombre d'emplois restent à charge de la structure Iris. A Schaerbeek, la commune a dû reprendre septante personnes à charge du budget communal.

Selon moi, tout le monde devrait être traité de la même façon. En effet, certains ont déjà dans les comptes des communes la charge sociale que représente l'excédent de personnel des structures hospitalières, d'autres ne l'ont pas; elle est restée dans la structure Iris.

Enfin, Monsieur le Ministre-Président, vous avez développé un argument qui ne m'a pas convaincu concernant les non-Bruxellois, les navetteurs, qui fréquentent nos hôpitaux. Personnellement, j'aurais plutôt tendance à les remercier.

**M. François-Xavier de Donnea**, Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — C'est ce que je fais.

**M. Denis Grimberghs**. — Vous avez l'air de dire que c'est ce qui explique une partie de la charge. Je ne crois pas un instant que l'habitant de Gooik qui va à Bracops est un pauvre qui émerge au CPAS : il se déplace car il y a un hôpital public de qualité près de son domicile et qu'il veut le fréquenter. Mais il paie ses factures et il ne coûte rien à l'hôpital : c'est un bon client qui permet de rentabiliser les lits excédentaires des structures publiques. Heureusement que

nous avons, dans nos hôpitaux publics, des patients venant de l'extérieur, sinon la situation serait plus grave.

**M. François-Xavier de Donnea**, Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Vous avez dû être distrait quand j'en ai parlé car j'ai bien expliqué que ces personnes avaient des effets externes positifs.

**M. Denis Grimberghs**. — Pas « externes », « internes ».

**M. François-Xavier de Donnea**, Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Je dis qu'il faut trouver des critères objectifs pour déterminer la part d'intervention de la région dans les déficits hospitaliers, par exemple, la part de gens qui ne viennent pas de la région. C'est un critère de calcul. Mais comme je l'ai dit très clairement, ces gens sont les bienvenus chez nous et leur présence entraîne quantité d'effets positifs pour l'ensemble de la région et aussi, par définition, pour le système hospitalier. Il n'est pas question de les stigmatiser.

N'essayez pas de me faire dire ce que je n'ai pas dit !

Je dis simplement que l'on doit trouver une clé de répartition entre les structures locales et la région, et pourquoi pas un tiers-deux tiers. Un argument est qu'un tiers des patients viennent d'ailleurs et que ces frais-là ne doivent pas être imputés aux communes.

Mais je reconnais qu'il n'y a pas de lien arithmétique entre ce tiers et le tiers de déficit. C'est une façon d'aborder les choses, d'objectiver le débat et de trouver une clé qui soit défendable, notamment vis-à-vis de ceux qui voudraient que l'on ne fasse rien.

**M. Denis Grimberghs**. — Je ne suis certainement pas de ceux-là.

Par contre, je reconnais qu'il faut objectiver le débat et donc, produire un certain nombre de chiffres qui feront apparaître, par exemple, que cette clientèle-là rend plutôt service à nos hôpitaux en remplissant des lits peut-être excédentaires. Il faudra bien aborder un jour le problème de l'excédent des lits hospitaliers du réseau public. J'ai entendu M. Cools en parler, mais vous n'avez rien dit à ce sujet. Nous devons un jour nous interroger sur la question de savoir s'il est raisonnable, rationnel de maintenir un excédent de lits qui, à un certain moment, ne seront plus du tout financés par le fédéral.

**M. François-Xavier de Donnea**, Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Monsieur Grimberghs, ne confondons pas les rôles. Il y a une structure intercommunale hospitalière qui a la mission de gérer le système.

Nous étions tous d'accord à ce sujet.

**M. Denis Grimberghs**. — C'est une mission déléguée.

**M. François-Xavier de Donnea**, Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — C'est une intercommunale hospitalière à laquelle nous associerons toutes les communes, moyennant une modification législative, qui gère le réseau. Quel est le rôle du gouvernement ? Il n'est pas de calculer le nombre de lits qu'il faut dans chaque hôpital — c'est le rôle de la structure faîtière — mais de permettre, et c'est ce que nous assumons pleinement, à la structure faîtière de remplir, grâce à un cadre juridique adéquat, ses missions, notamment le calcul du nombre de lits à garder ou non. Vous n'allez pas demander au gouvernement de s'immiscer dans la gestion de la structure faîtière; ce n'est pas son rôle. Il a un rôle de tutelle, parfois de financier et un rôle d'organisateur de structures juridiques. Le calcul du nombre de lits est une tâche qui ne relève pas du gouvernement, des ministres compétents, à savoir MM. Vanhengel et Tomas, mais de la structure faîtière. Elle n'a pas toujours pu assurer ce rôle jusqu'à présent, mais nous allons lui donner les moyens de le faire grâce à une ordonnance.

**M. Denis Grimberghs**. — Le dernier mot revient aux parlementaires, mais je ne veux pas abuser de la patience du président.

Nous en resterons donc là. Cependant, voilà la preuve que le débat doit se poursuivre en la matière. Pour que le débat ait lieu, Monsieur le Ministre-Président, vous devez déposer une note plus complète, plus précise, agrémentée d'informations émanant de la structure Iris, mais que vous assumez car cette structure comporte en son sein des commissaires du gouvernement. Vous devez assumer vos responsabilités et ne pas renvoyer le problème aux communes.

C'est ce que j'ai dit tout à l'heure en parlant de la dilution des responsabilités.

On ne sait plus qui décide quoi !

**M. François-Xavier de Donnea**, Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — C'est ce que clarifiera l'ordonnance et je me réjouis d'avance à l'idée que vous allez mettre tous les responsables sur le gril : vous contribuerez ainsi à nous aider à voir clair dans un dossier parfois embrouillé.

**M. le Président**. — La parole est à Mme Fatiha Saïdi.

**Mme Fatiha Saïdi**. — Monsieur le Président, je pensais que cette interpellation me permettrait d'obtenir des chiffres clairs notamment en ce qui concerne les moyens dégagés par la région dans ce domaine et l'effort qui devra être consenti par les communes.

Les chiffres que vous nous avez communiqués manquent de précision. Vous avez bien parlé d'un prêt de 600 millions aux communes mais sans plus. Quoi ? Quand ? Combien ? Selon quelles modalités ? Ce que vous nous avez dit n'est pas très clair. Vous nous renvoyez à deux projets d'ordonnance dont l'un est sur la table de la Cocom et l'autre, qui, visiblement, traitera de la dotation aux communes, est toujours au Conseil d'Etat.

Par ailleurs, nous savons qu'il y a un sous-financement chronique au niveau du fédéral. Vous dites, Monsieur le Ministre-Président, que l'on ne peut rien imposer au fédéral.

Effectivement, mais vous pouvez discuter et négocier fermement pour que la Région bruxelloise et tous ses habitants aient un plein accès à la santé.

**M. François Xavier de Donnea**, Ministre-Président du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, de l'Aménagement du Territoire, des Monuments et Sites, de la Rénovation urbaine et de la Recherche scientifique. — Contrairement à ce que dit Mme Saïdi, j'ai été extrêmement précis. Nous faisons un premier effort de 600 millions et nous ferons un deuxième effort qui, lui, représentera environ un tiers de 2 milliards 700 millions, pour le passé. Voilà des renseignements précis, et l'ordonnance est très précise, elle aussi. J'espère que Mme Saïdi s'investira dans l'examen de cette ordonnance et la votera, après avoir mesuré toute l'importance qu'elle revêt. Les chiffres que j'ai donnés étaient tous très précis pour qui a écouté attentivement mon discours.

**Mme Fatiha Saïdi**. — J'ai écouté religieusement, si ce n'est sur la cellule de reconversion, je le reconnais.

**M. le Président**. — Les incidents sont clos.

De incidenten zijn gesloten.

**INTERPELLATION DE M. BENOIT CEREXHE A M. FRANCOIS-XAVIER DE DONNEA, MINISTRE-PRESIDENT DU GOUVERNEMENT DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE, CHARGE DES POUVOIRS LOCAUX, DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE, DES MONUMENTS ET SITES, DE LA RENOVATION URBAINE ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE, CONCERNANT « LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN REGIONAL DE DEVELOPPEMENT »**

*Discussion*

**INTERPELLATIE VAN DE HEER BENOIT CEREXHE TOT DE HEER FRANCOIS-XAVIER DE DONNEA, MINISTER-PRESIDENT VAN DE BRUSSELSE HOOFDSTEDELIJKE REGERING, BELAST MET PLAATSELIJKE BESTUREN, RUIMTELIJKE ORDENING, MONUMENTEN EN LANDSCHAPPEN, STADSVERNIEUWING EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK, BETREFFENDE « DE UITVOERING VAN HET GEWESTELIJK ONTWIKKELINGSPLAN »**

*Bespreking*

**Mme la Présidente**. — La parole est à M. Cerexhe pour développer son interpellation.

**M. Benoît Cerexhe**. — Monsieur le Président, Monsieur le Ministre-Président, si le Conseil d'Etat vous a décerné un bon bulletin pour le projet précédent, le bulletin politique à propos du plan régional de développement sera légèrement plus mitigé.