

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2005-2006

17 MAI 2006

Projet de loi relatif aux marchés publics et à certains marchés de travaux, de fournitures et de services

Procédure d'évocation

AMENDEMENTS

N° 1 DE M. **BEKE**

Titre *IVbis* (nouveau)

Insérer un titre *IVbis* nouveau, rédigé comme suit :

« *Titre IVbis. — Modifications à la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987*

Art. 72bis.

Dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, il est inséré un article 129ter nouveau, libellé comme suit :

« *Art. 129ter. — Le comité permanent de concertation ou la commission financière désigne le représentant de l'hôpital dans l'organe visé à l'article 129quater-1 et définit la mission qui lui est assignée.*

Un cycle d'achat détaillé est établi sous la responsabilité du comité ou de la commission. Il contient un relevé précis de tous les produits achetés,

Voir :

Documents du Sénat :

3-1689 - 2005/2006 :

N° 1 : Projet évoqué par le Sénat.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2005-2006

17 MEI 2006

Wetsontwerp overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten

Evocatieprocedure

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN DE HEER **BEKE**

Titel *IVbis* (nieuw)

In dit ontwerp een nieuwe Titel *IVbis* invoegen, luidende :

« *Titel IVbis. — Wijzigingen aan de Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987*

Art. 72bis.

In de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt een nieuw artikel 129ter ingevoerd, luidend als volgt;

« *Art. 129ter. — Het Permanent Overlegcomité of de financiële commissie wijst de vertegenwoordiger aan die het ziekenhuis zal vertegenwoordigen in het orgaan waarvan sprake in artikel 129quater-1 en bepaalt zijn gebonden opdracht.*

Onder verantwoordelijkheid van het comité of de commissie wordt een gedetailleerde aankoopcyclus opgesteld. Die bestaat uit een nauwkeurige weergave

Zie :

Stukken van de Senaat :

3-1689 - 2005/2006 :

Nr. 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

et précise leurs spécificités, leur quantité ainsi que le moment et la fréquence de l'achat. »

Art. 72ter.

Dans le titre IV de la même loi, il est inséré un chapitre I^{er} bis nouveau, libellé comme suit :

« Chapitre I^{er} bis. Achat collectif

Art. 129quater-1.

L'organe de concertation en matière d'achat collectif est composé des représentants visés à l'article 129ter. Les associations d'hôpitaux qui décident d'agir ensemble sont autorisées à y déléguer un représentant commun.

Il a pour mission de prospecter, de préparer et de finaliser les projets d'achat collectif des hôpitaux et des associations d'hôpitaux.

Art. 129quater-2.

L'organe définit d'un commun accord l'appui administratif à prévoir et la répartition interne des frais de fonctionnement.

Il détermine de la même manière les éléments du cycle d'achat qui doivent lui être communiqués.

L'organe peut en outre passer tous les accords qu'il estime utiles à son fonctionnement et les faire consigner dans un règlement d'ordre intérieur.

Art. 129quater-3.

Sur la base d'une comparaison des cycles d'achat et d'éventuelles propositions concrètes d'un ou de plusieurs hôpitaux, l'organe de concertation dresse une liste d'initiatives potentiellement utiles et la transmet, par l'entremise des représentants, aux comités permanents de concertation ou aux commissions financières. Ces derniers indiquent clairement les initiatives pour lesquelles il existe ou non un intérêt, après quoi l'organe de concertation en matière d'achat collectif peut les examiner et les préparer plus en détail.

L'organe de concertation a compétence pour conclure des contrats d'achat collectif dès qu'il y a accord en ce sens entre deux hôpitaux au moins et pour autant que les autres hôpitaux soient invités une dernière fois à y souscrire également.

L'organe de concertation fixe le délai dans lequel les réponses à cette ultime invitation doivent lui parvenir.

van alle aangekochte producten, met hun specificaties, de hoeveelheid en het moment en de periodiciteit van aankoop. »

Art. 72ter.

In dezelfde wet wordt in Titel IV een nieuw hoofdstuk Ibis ingevoerd, luidend als volgt :

« Hoofdstuk Ibis. Samenaankoop

Art. 129quater-1.

Het Overlegorgaan voor samenaankoop wordt samengesteld door de vertegenwoordigers waarvan sprake in artikel 129ter. Associaties van ziekenhuizen die beslissen gezamenlijk op te treden kunnen een gemeenschappelijke vertegenwoordiger afvaardigen.

Het heeft als opdracht de prospectie, de voorbereiding en de afhandeling van projecten van samenaankoop tussen ziekenhuizen en associaties van ziekenhuizen.

Art. 129quater-2.

Het orgaan bepaalt in onderling overleg welke administratieve ondersteuning wordt voorzien en hoe de werkingskosten daarvan onderling worden verdeeld.

Op dezelfde wijze wordt beslist welke elementen van de aankoopcyclus aan haar dienen medegedeeld te worden.

Het orgaan kan verder alle afspraken maken die ze dienstig acht voor haar werking en deze laten opnemen in een intern reglement.

Art. 129quater-3.

Op basis van een vergelijking van de aankoopcycli en eventuele concrete voorstellen van één of meerdere ziekenhuizen, stelt het overlegorgaan een lijst op van de potentieel nuttige initiatieven en maakt dit via de vertegenwoordigers over aan de respectievelijke Permanente Overlegcomités of financiële commissies. Deze laatstgenoemden maken duidelijk waarvoor al dan niet interesse bestaat, waarna het Overlegorgaan voor samenaankoop deze verder in detail kan onderzoeken en voorbereiden.

Het is bevoegd contracten tot samenaankoop af te sluiten eens daartoe overeenstemming bestaat tussen minimum 2 ziekenhuizen, op voorwaarde dat de andere ziekenhuizen een laatste maal uitgenodigd worden mee hierop in te tekenen.

Het overlegorgaan bepaalt de termijn waarbinnen deze laatste antwoorden haar dienen te bereiken.

Art. 129quater-4.

Le rapport juridique entre l'organe de concertation en matière d'achat collectif et les hôpitaux participant à un contrat est régi par un contrat de mandataire. »

Justification

1. Objectif visé par les auteurs

a. Le financement des hôpitaux en Belgique est sous haute pression. Tous les intéressés s'accordent à penser qu'il y a effectivement un sous-financement structurel.

On peut donc s'attendre à ce que les pouvoirs publics assurent un financement équitable des prestations des hôpitaux. Mais cela signifie évidemment aussi qu'il faut s'atteler à chercher les moyens d'optimiser l'organisation de l'exploitation des hôpitaux. L'inefficacité de la politique d'achat des hôpitaux est une des causes principales de leur sous-financement.

Voilà pourquoi les auteurs de l'amendement entendent créer une opportunité de faire des économies en instaurant un système d'achat collectif.

L'organisation de soins de santé dont le financement serait assuré est l'ambition de tous. Selon les auteurs, la régionalisation des soins de santé pourrait être un élément de la solution. La répartition actuelle des compétences a notamment pour conséquence que des efforts importants consentis par une entité fédérée n'ont pas d'effet de retour pour cette même entité. Au bout du compte, les entités fédérées investissent beaucoup trop peu et les coûts globaux des soins de santé augmentent. La compétence partagée complique l'application d'une politique cohérente et transparente. Si, par le présent amendement, les auteurs n'entendent pas consolider l'option actuelle d'organiser la politique des soins de santé au niveau fédéral, ils estiment néanmoins qu'aussi longtemps que la répartition des moyens et la politique seront arrêtées au niveau fédéral, des mécanismes devraient permettre de recueillir les fruits d'une politique responsable.

b. Idéalement, il faudrait évidemment recourir à cet effet au CMS, dont la mission est précisément la conclusion de contrats-cadres. Or, ce n'est pas possible actuellement dans la mesure où seuls les divers SPF sont reconnus en tant qu'intéressés et que les entités qui y ressortissent n'ont pas d'existence propre en la matière. De plus, le ministre a répondu négativement à notre question de savoir s'il avait l'intention de changer cette situation.

2. Lien avec le projet de loi relatif aux marchés publics et à certains marchés de travaux, de fournitures et de services

a. Le projet de loi à l'examen prévoit la possibilité de créer des centrales d'achat qui, en soi, sont susceptibles d'atteindre le même objectif que celui proposé par le présent amendement. Cependant, on se contente de les mentionner sans en préciser les règles de mise en œuvre concrète. Nous redoutons que beaucoup d'eau coule encore sous les ponts avant que ces règles voient le jour.

Nous souhaitons dès lors insérer dès aujourd'hui dans la loi sur les hôpitaux, un système permettant à ceux-ci de prendre leur destinée en main en douceur.

b. La définition de « pouvoir adjudicateur » qui figure dans le projet de loi à l'examen implique que la plupart des établissements de soins doivent respecter la procédure d'adjudication publique. Comme il en ira de même pour les hôpitaux publics, le régime actuel en vertu duquel les hôpitaux publics sont exemptés de

Art. 129quater-4

De rechtsverhouding tussen het overlegorgaan tot samenaankoop en de voor dat contract deelnemende ziekenhuizen, wordt beheerst door een lasthebbers-overeenkomst. »

Verantwoording

1. Beoogde doelstelling van de indieners

a. De financiering van de ziekenhuizen in België staat onder grote druk. Er bestaat een consensus tussen al de betrokkenen dat er inderdaad sprake is van een structurele onderfinanciering.

Dit betekent dat men van de overheid mag verwachten dat ze zorgt voor een billijke financiering van de prestaties van de ziekenhuizen. Maar het betekent uiteraard ook dat er gezocht moet worden naar manieren om de exploitatie van ziekenhuizen zo efficiënt mogelijk te organiseren. Een belangrijke oorzaak van de onderfinanciering van de ziekenhuizen is hun inefficiënt aankoopbeleid.

Daarom willen de indieners met dit amendement een opportuniteit voor kostenbesparing creëren door de invoering van een stelsel voor samenaankoop.

Het organiseren van betaalbare gezondheidszorg is ieders ambitie. De indieners zijn voorstander van de regionalisering van de gezondheidszorg als deel van de oplossing. De huidige bevoegdheidsverdeling heeft onder meer tot gevolg dat grote inspanningen van een deelstaat geen return oplevert voor die deelstaat zelf. Het eindresultaat is dat de deelstaten veel te weinig investeren zodat de totale kosten van de gezondheidszorg oplopen. De gedeelde bevoegdheid bemoeilijkt een coherent en transparant beleid. Met dit amendement willen de indieners de huidige keuze om het gezondheidsbeleid federaal te organiseren niet bevestigen, maar zolang de middelen federaal verdeeld worden en het beleid federaal beslist wordt, moeten er manieren bestaan om de vruchten te plukken van een verantwoord beleid.

b. Idealiter wordt hiertoe uiteraard een beroep gedaan op de FOR, die heeft het afsluiten van raamcontracten namelijk als opdracht. Dit is vandaag echter niet mogelijk omdat enkel de verschillende FOD's als betrokkenen worden erkend en de daaronder ressorterende entiteiten hierbij geen zelfstandige plaats hebben. Bovendien wordt onze vraag of de minister zinnens is om hierin verandering te brengen, negatief beantwoord.

2. Verband met het wetsontwerp betreffende overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten

a. In het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt wordt de mogelijkheid voorzien om aankoopcentrales op te richten die inhoudelijk dezelfde doelstelling kunnen verwezenlijken van wat in dit amendement wordt voorgesteld. Deze worden echter enkel vermeld zonder inhoudelijke uitwerkingsregelen. We zijn bevreesd voor de lange tijd die nog kan verlopen vooraleer deze zullen vastgesteld zijn.

Om die reden wensen we vandaag reeds een stelsel in de ziekenhuiswet in te voeren die de ziekenhuizen op een soepele wijze toelaat het heft in eigen handen te nemen.

b. De definitie van « aanbestedende overheid » in dit wetsontwerp leidt ertoe dat de meeste verzorgingsinstellingen aan de openbare aanbestedingsprocedure dienen te voldoen. Aangezien dit ook voor de openbare ziekenhuizen het geval zal zijn komt een einde aan de huidige regeling waarbij openbare ziekenhuizen, voor

l'obligation d'organiser une procédure d'adjudication publique, pour autant qu'ils remplissent les conditions de l'arrêté royal du 11 mai 2004, disparaît. Ce qui revient à rétablir le handicap concurrentiel des hôpitaux publics vis-à-vis des hôpitaux privés, qui était à l'origine du régime en question.

En créant la possibilité de réaliser des achats collectifs, les auteurs de l'amendement espèrent amortir ce handicap. La mesure permet en soi de limiter les coûts de la procédure, mais elle entraînera en plus des économies d'échelle à l'égard des fournisseurs.

3. Commentaire des articles

a. Comme le but est d'amortir un handicap pour les hôpitaux, nous proposons une solution non contraignante.

Nous optons aussi pour un régime purement légal, ne nécessitant pas de mesures d'exécution supplémentaires et créant le cadre nécessaire en laissant aux intéressés le soin de définir eux-mêmes les modalités pratiques. Ce système traduit notre conviction qu'il est préférable que les pouvoirs publics fassent preuve de réserve et, une fois le cadre défini, laissent la libre initiative s'exprimer pleinement.

b. Article 72bis

La responsabilité finale par hôpital appartient au Comité permanent de concertation ou à la commission financière. En vertu de l'article 129bis de la loi sur les hôpitaux, ces organes sont interchangeables dans la mesure où la commission financière n'est pas requise s'il existe déjà un comité permanent de concertation qui assume ses missions.

On a opté pour ce comité mixte (cette commission mixte) parce qu'il garantit que les décisions prises le sont d'un commun accord entre le gestionnaire et le Conseil médical. La décision de souscrire à un contrat d'achat collectif peut en effet avoir des implications financières non négligeables.

L'article lui donne aussi pour mission d'élaborer un cycle d'achat dans la mesure où celui-ci constitue l'indispensable base de comparaison pour identifier les besoins partagés des hôpitaux.

c. Article 72ter

Le régime est inséré dans le titre IV, qui contient des dispositions spécifiques sur la gestion des hôpitaux. Cette insertion se fait par le biais d'un chapitre I^{er}bis nouveau, intitulé «Achat collectif», qui suit immédiatement les dispositions relatives au Comité permanent de concertation et à la commission financière.

L'article 129quater-1 définit la mission du nouvel «Organe de concertation en matière d'achat collectif».

L'article 129quater-2 fixe les décisions que l'organe est tenu en tout cas de prendre en vue d'un bon fonctionnement et ouvre la possibilité de passer tous les accords pratiques à cet effet.

On peut par conséquent convenir d'imputer les frais sur les économies d'échelle réalisées dans le cadre d'un contrat déterminé.

L'article 129quater-3 définit comment d'éventuelles initiatives peuvent être identifiées et comment prendre une décision à leur sujet.

Il précise aussi que la composition de l'organe peut différer selon les contrats, en fonction du nombre d'hôpitaux intéressés par un contrat déterminé.

zover ze voldoen aan de voorwaarden bepaald in het K.B. van 11 mei 2004, uitgesloten zijn van de verplichting tot het voeren van een openbare aanbestedingsprocedure. Dit betekent dat het concurrentieel nadeel van de openbare ziekenhuizen ten opzichte van de private ziekenhuizen, reden waarvoor de regeling werd ingevoerd, opnieuw zal ontstaan.

Door de invoering van de mogelijkheid om tot samenaankoop over te gaan wensen de indieners deze handicap maximaal te ondervangen. Dit kan op zichzelf de kosten van de procedure beperken maar leidt eveneens tot schaalvoordelen ten opzichte van de leveranciers.

3. Artikelsgewijze commentaar

a. Aangezien het de bedoeling is een nadeel voor de ziekenhuizen op te vangen kiezen we ervoor dit op een niet verplichtende basis in te voeren.

We kiezen eveneens voor een regeling die louter op basis van de wet, zonder nood aan verdere uitvoeringsmaatregelen, het noodzakelijke kader biedt waarbij de betrokkenen zelf de meer praktische uitwerkingsmaatregelen kunnen vaststellen. Dit concreetiseert onze overtuiging dat de overheid zich best terughoudend opstelt en, eens het kader bepaald is, het vrij initiatief maximaal laat spelen.

b. Artikel 72bis

De eindverantwoordelijkheid per ziekenhuis wordt gelegd bij het Permanent Overlegcomité of de financiële commissie. Op basis van artikel 129bis van de Ziekenhuiswet zijn deze onderling inwisselbaar aangezien de financiële commissie niet vereist is indien een Permanent Overlegcomité werd opgericht dat haar opdrachten reeds uitvoert.

De keuze voor dit gemengd comité (deze gemengde commissie) verzekert dat de beslissingen genomen worden in onderling akkoord tussen de beheerder en de Medische Raad. Het overgaan tot een contract van samenaankoop kan namelijk belangrijke financiële implicaties hebben.

Het geeft haar ook de opdracht een aankoopcyclus op te stellen omdat dit de noodzakelijke vergelijkingsbasis vormt om de gedeelde behoeften tussen de ziekenhuizen te onderkennen.

c. Artikel 72ter

De regeling wordt ingevoerd in Titel IV, waarin specifieke bepalingen zijn opgenomen met betrekking tot het beheer van de ziekenhuizen. Dit gebeurt door middel van een nieuw hoofdstuk Ibis «Samenaankoop» onmiddellijk na de bepalingen betreffende het Permanent Overlegcomité en de financiële commissie.

In het artikel 129quater-1 wordt de opdracht van het nieuwe «Overlegorgaan voor samenaankoop», omschreven.

Artikel 129quater-2 bepaalt de beslissingen die het orgaan in elk geval dient te nemen met het oog op een behoorlijk functioneren en biedt de mogelijkheid alle verdere praktische afspraken te maken.

Er kan dus overeengekomen worden om de kosten aan te rekenen op het financiële schaalvoordeel dat met een bepaald contract wordt verwezenlijkt.

Artikel 129quater-4 bepaalt hoe mogelijke initiatieven kunnen worden onderkend en op welke wijze erover wordt beslist.

Dit maakt ook duidelijk dat de samenstelling van het orgaan voor diverse contracten kan verschillen, in functie van het aantal ziekenhuizen dat voor een bepaald contract interesse betoont.

L'article 129^{quater}-4 prévoit la conclusion, pour chaque contrat, d'un contrat de mandataire entre les hôpitaux participants et l'organe composé spécifiquement. L'on obtient ainsi une situation juridiquement cohérente et sûre pour les fournisseurs, les hôpitaux et leurs représentants.

N° 2 DE M. STEVERLYNCK

Art. 78

Supprimer le troisième tiret.

Justification

L'article 78 prévoit notamment l'abrogation de l'article 115 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins. Les hôpitaux publics relèveraient désormais, de ce fait, du champ d'application de la loi.

Cette abrogation pourrait poser problème aux hôpitaux publics, qui ont jusqu'à présent été exclus du champ d'application de la loi, et ce, afin d'éviter un handicap concurrentiel.

En cas d'adoption de la loi en projet, les hôpitaux publics relèveraient désormais du champ d'application de la loi et pourraient subir un préjudice en termes de concurrence.

N° 3 DE M. STEVERLYNCK

Art. 2

Dans l'alinéa 1^{er}, 1^o, d, 3^e tiret, proposé, insérer les mots « , à l'exception des parties de ces personnes morales qui tiennent une gestion et une comptabilité propres en exécution de la loi » après les mots « soit la gestion est soumise à un contrôle de ces autorités ou organismes ».

Justification

Le nouveau projet de loi relatif aux marchés publics a pour effet d'élargir le champ d'application de la notion de «pouvoir adjudicateur» visée à l'article 2, 1^o. Selon le point d, en effet, tous les hôpitaux belges relèvent également du champ d'application du texte. Toutefois, ce point prête à discussion :

« soit l'activité est financée majoritairement par les autorités ou organismes mentionnés au 1^o, a, b, ou c ».

La discussion n'est pas close à propos de cet article, du fait que certains hôpitaux (privés) affirment que ce passage ne leur est pas applicable.

Sans vouloir anticiper sur la discussion, on pourrait néanmoins en déduire que, si le point en question n'est pas applicable à ces hôpitaux, cela engendre une discrimination entre les hôpitaux universitaires et les hôpitaux privés, étant donné que les premiers

Op basis van artikel 129^{quater}-4 wordt voor elk contract een lasthebbersovereenkomst gesloten tussen de deelnemende ziekenhuizen en het orgaan in die specifieke samenstelling. Aldus bekomt men een sluitende en rechtszekere situatie voor de leveranciers, de ziekenhuizen en hun vertegenwoordigers.

Wouter BEKE.

Nr. 2 VAN DE HEER STEVERLYNCK

Art. 78

Het derde streepje doen vervallen.

Verantwoording

Artikel 78 regelt ondermeer de opheffing van artikel 115 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg. Hierdoor zouden openbare ziekenhuizen voortaan onder het toepassingsgebied van de wet vallen.

De opheffing stelt mogelijk een probleem voor de openbare ziekenhuizen, die tot nu toe, om een concurrentieel handicap te vermijden, uitgesloten zijn geweest van het toepassingsgebied van de wet.

Volgens het ontwerp van wet zouden openbare ziekenhuizen voortaan onder het toepassingsgebied van de wet vallen en mogelijk een concurrentieel nadeel lijden.

Nr. 3 VAN DE HEER STEVERLYNCK

Art. 2

In het ontworpen eerste lid, 1^o, d, 3, derde streepje, na de woorden « ofwel het beheer onderworpen is aan het toezicht aan die overheden of instellingen » de woorden « met uitzonderingen van de delen van deze rechtspersonen die in uitvoering van de wet een eigen beheer en boekhouding voeren » invoegen.

Verantwoording

Het nieuwe wetsontwerp op de overheidsopdrachten zorgt voor uitbreiding van het toepassingsgebied van « aanbestedende overheid » in artikel 2,1^o. Punt d zorgt er namelijk voor dat alle Belgische ziekenhuizen eveneens onder het toepassingsgebied vallen. Echter bestaat er discussie omtrent dit punt :

« ofwel de werkzaamheden in hoofdzaak gefinancierd worden door de overheden of instellingen vermeld in 1^o, a, b, of c ».

Omtrent dit artikel bestaat nog enige discussie doordat sommige (privé-)ziekenhuizen beweren dat dit punt op hen niet van toepassing is.

Zonder op deze discussie te willen vooruitlopen, zou het wel impliceren dat indien dit punt op deze ziekenhuizen niet van toepassing is, er een discriminatie ontstaat tussen universitaire ziekenhuizen en privé-ziekenhuizen. Aangezien de universitaire

resteraient soumis à l'application de la loi (contrairement aux seconds) du fait que l'on peut considérer que les hôpitaux universitaires sont sous le contrôle des pouvoirs publics :

« soit la gestion est soumise à un contrôle de ces autorités ou organismes ».

Par ce raisonnement, l'on considère que les hôpitaux universitaires sont sous le contrôle des pouvoirs publics du fait qu'un commissaire du gouvernement a été adjoint à l'université liée.

Toutefois, le contrôle en question porte sur l'université, et non sur l'hôpital universitaire, d'autant plus que la présence d'un commissaire de gouvernement trouve sa justification légale au niveau des entités fédérées (enseignement), ce qui n'est pas le cas pour les hôpitaux, dont le cadre légal relève de la compétence de l'État fédéral. En outre, les hôpitaux sont légalement obligés de tenir une comptabilité distincte et de désigner un conseil d'administration (articles 77 et 10 de la loi sur les hôpitaux), et ils possèdent leurs propres mécanismes de contrôle.

Le présent amendement confirme ainsi une situation de fait et vise à prévenir toute discrimination entre hôpitaux universitaires et hôpitaux privés. Il n'empêche pas nécessairement que la loi ne s'applique pas aux hôpitaux (et il ne limite donc nullement le champ d'application de l'article 2).

N° 4 DE M. BROTCORNE

Art. 2

Compléter le 1° de l'alinéa 1^{er} par un point f, rédigé comme suit :

« f. Les personnes morales de droit privé, pour ceux de leurs marchés qui sont subventionnés par les pouvoirs publics ».

Justification

Le présent projet de loi relatif aux marchés publics et à certains marchés de travaux, de fournitures et de services risque de mettre en danger l'indépendance et l'autonomie des personnes morales de droit privé dans la gestion de leur patrimoine privé (Universités, hôpitaux, mutualités, etc.).

Si l'on suit le raisonnement du gouvernement, c'est l'ensemble du patrimoine privé des personnes morales de droit privé qui se trouve contaminé par la législation sur les marchés publics et donc soumis à un régime juridique totalement étranger à la propriété privée.

Or, il n'existe pas de raison valable de soumettre les activités générées par le patrimoine privé d'une personne privée à un régime juridique qui relève du droit administratif. La Cour de Justice et, plus récemment le Conseil d'État, en précisant quelles personnes juridiques étaient soumises à cette législation, ne se sont pas prononcés sur une telle question.

Étendre l'application de la législation sur les marchés publics aux marchés passés par les pouvoirs adjudicateurs sur leurs fonds propres augmenterait considérablement la charge administrative qui pèse sur leurs épaules et menacerait leur capacité de pouvoir concurrencer les acteurs privés nonsubventionnés ou subventionnés de manière minoritaire, dans des secteurs similaires.

ziekenhuizen onder toepassing van de wet zouden blijven (in tegenstelling tot de privé-ziekenhuizen) doordat geïnterpreteerd kan worden dat de universitaire ziekenhuizen onder overheids-toezicht staan :

« ofwel het beheer onderworpen is aan het toezicht van die overheden of instellingen ».

Geredeneerd wordt dat universitaire ziekenhuizen onder toezicht van de overheid staan doordat er een regeringscommissaris is toegewezen aan de verbonden universiteit.

Echter is dit toezicht op de universiteit en niet op het universitair ziekenhuis. Zeker aangezien de wettelijke basis van de regeringscommissaris op deelstaat-niveau (onderwijs) gebeurt en niet van toepassing op de ziekenhuizen wiens wettelijk kader federaal geregeld is. Bovendien zijn de ziekenhuizen wettelijk verplicht een eigen boekhouding en raad van Beheer aan te stellen (artikel 77 en artikel 10 van de wet op de ziekenhuizen) met eigen controlemechanismen.

Bovenstaand amendement bevestigt daarmee een feitelijke situatie en voorkomt een discriminatie tussen universitaire ziekenhuizen en privé-ziekenhuizen. Dit amendement voorkomt niet noodzakelijkerwijs dat de wet niet van toepassing zou zijn op de ziekenhuizen (er is dus géén inperking van het toepassingsgebied van artikel 2).

Jan STEVERLYNCK.

Nr. 4 VAN DE HEER BROTCORNE

Art. 2

In het eerste lid, 1°, een punt f invoegen, luidende :

« f. De privaatrechtelijke rechtspersonen, voor die opdrachten welke gesubsidieerd worden door de overheid ».

Verantwoording

Dit wetsontwerp betreffende overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten brengt de onafhankelijkheid en autonomie van privaatrechtelijke rechtspersonen in gevaar wat het beheer van hun privé-vermogen betreft (Universiteiten, ziekenhuizen, ziekenfondsen, enz.).

Als men de redenering van de regering volgt, wordt het volledige privé-vermogen van die privaatrechtelijke personen getroffen door de wetgeving op de overheidsopdrachten en onderworpen aan een rechtsregeling die totaal niets uitstaande heeft met privé-eigendom.

Er is echter geen gegronde reden om de activiteiten die een privé-persoon met behulp van zijn privé-vermogen ontplooit, te onderwerpen aan een bestuursrechtelijke rechtsregeling. Het Hof van Justitie en, recenter nog, de Raad van State, hebben zich niet over deze kwestie uitgesproken toen ze vaststelden welke rechtspersonen aan deze wetgeving onderworpen waren.

Als de wetgeving betreffende de overheidsopdrachten wordt uitgebreid tot de opdrachten die de aanbestedende overheden met hun eigen fondsen gunnen, zullen hun administratieve verplichtingen enorm toenemen en zullen zij minder in staat zijn om te concurreren met de niet of minder gesubsidieerde privé-actoren in vergelijkbare sectoren.

C'est pourquoi le présent amendement vise à préciser que les personnes morales de droit privé sont soumises au champ d'application du présent projet de loi pour ceux de leurs marchés qui sont subventionnés par les pouvoirs publics.

Christian BROTCORNE.

Daarom wordt in dit amendement verduidelijkt dat dit wetsontwerp alleen van toepassing is op privaatrechtelijke rechtspersonen voor de opdrachten die gesubsidieerd worden door de overheid.