

# WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

## LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/30639]

19 APRIL 2020. — Koninklijk besluit nr. 10 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

De drie ontwerpen van besluit die ik de eer heb aan Uwe Majesteit ter ondertekening voor te leggen, zijn de eerste stap in de ondersteuning die aan de ziekenhuizen geboden wordt in de strijd tegen de coronavirusepidemie COVID-19 die België treft.

De algemene ziekenhuizen en de zorgverleners in de ziekenhuizen worden geconfronteerd met verschillende meerkosten of een daling van inkomsten ten opzichte van hun normale werking. Het gaat om kosten die verband houden met de uitvoering van de noodplannen die een grote, onvoorziene impact hebben op de normale activiteit, om bijkomende kosten voor materiaal, personeel, wijzigingen van de structuur, enz., alsook om verlies van inkomsten (honoraria, forfaits ...) door de annulering van geplande ingrepen, zowel voor de patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen als voor de ambulante patiënten.

De financiële middelen waarover de ziekenhuizen doorgaans beschikken, volstaan niet, met name inzake thesaurie, om die uitzonderlijke bijkomende kosten samen met een daling van de inkomsten, het hoofd te bieden (grote aankopen, betaling van het personeel, dekking van verlies van activiteit, met name voor de artsen en andere zorgverleners, en de eisen van de leveranciers om bij een bestelling de volledige betaling te voldoen).

In eerste instantie moet het wettelijke en reglementaire mechanisme in werking worden gesteld om de financiële middelen vrij te maken zodat er snel een thesaurievoorschot aan de algemene ziekenhuizen kan worden toegekend en om voorlopig de regels te bepalen voor de verdeling van dat voorschot over de ziekenhuizen.

In een volgende fase zullen de voorlopige regels worden bepaald voor de verdeling van dat voorschot over de post "honoraria" ter bestemming van de zorgverleners, met inbegrip van de kandidaat-artsen-specialisten en van de ziekenhuisbeheerder via de retrocessies die gewoonlijk in elk ziekenhuis worden overeengekomen en de andere posten ten laste van het ziekenhuis.

Vervolgens zal worden overgegaan tot een regularisatie via een definitieve verrekening van het toegekende voorschot. Het doel is om een vergelijking mogelijk te maken tussen de voorlopig ontvangen budgetten, als voorschot, en de aanvaardbare werkelijke financiële weerslag (kosten en lagere inkomsten). Er zal op worden toegezien dat bij de regularisaties rekening wordt gehouden met alle toegekende budgetten en dat er geen enkele dubbele financiering is.

Een werkgroep vanuit de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zal een advies geven over de regels inzake regularisatie van de posten ten laste van het ziekenhuis, dat wil zeggen gedekt door het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen of door enige andere financiering die tot de bevoegdheid van het RIZIV behoort, en over de maatregelen die op korte en middellange termijn moeten worden genomen in het kader van datzelfde budget.

Een werkgroep ad hoc, samengesteld uit vertegenwoordigers van de ziekenhuisfederaties, vertegenwoordigers van de artsensyndicaten, specialisten in de ziekenhuizen, vanuit de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen en vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, heeft als taak een advies te geven over de regels inzake regularisatie, alsook over de maatregelen die op korte en middellange termijn moeten worden genomen in het kader van de sectoren die tot de bevoegdheid van het RIZIV behoren.

Er moet worden opgemerkt dat die eerste fase tot toekenning van een voorschot van een miljard euro bestaat in een budgetoverheveling binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging. Afhankelijk van de evolutie van de situatie en van de analyses van de reële behoeften die zullen worden uitgevoerd, zou in een tweede fase een bijkomend budget kunnen worden gevraagd, boven op het huidige budget voor geneeskundige verzorging, zodat de normale activiteiten uit de initiële partiële doelstellingen waarvan de over te hevelen bedragen zullen worden afgenomen, niet in het gedrang komen. Die

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2020/30639]

19 AVRIL 2020. — Arrêté royal n° 10 permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19

RAPPORT AU ROI

Sire,

Les trois projets d'arrêté que j'ai l'honneur de soumettre à la signature de votre Majesté sont la première étape du soutien apporté aux hôpitaux dans la lutte contre l'épidémie due au coronavirus COVID-19 qui touche la Belgique.

Les hôpitaux généraux et les prestataires hospitaliers doivent faire face à différents surcoûts ou diminution de recettes par rapport à leur fonctionnement habituel. Il s'agit de coûts liés à la mise en place des plans d'urgence ayant un impact important, non prévu, sur l'activité normale, de surcoûts liés au matériel, au personnel, à des modifications de structures, etc. ainsi que des pertes de recettes (honoraires, forfaits, ...) dues à l'annulation d'interventions planifiées tant pour les patients hospitalisés que pour les patients ambulants.

Les moyens financiers dont les hôpitaux disposent habituellement ne sont pas suffisants, notamment en terme de trésorerie, pour faire face à ses coûts supplémentaires exceptionnels conjointement à une diminution des recettes (achats importants, rémunérations du personnel, couverture des pertes d'activité, notamment des médecins et des autres prestataires, et exigences des fournisseurs quant à des paiements complets au moment de la commande).

La première étape est de mettre en place le mécanisme légal et réglementaire pour permettre de dégager des moyens financiers afin d'octroyer rapidement une avance de trésorerie aux hôpitaux généraux, de définir provisoirement des modalités de répartition de cette avance entre hôpitaux.

Une étape ultérieure permettra de définir des modalités provisoires de répartition de cette avance entre le poste « honoraires » à destination des prestataires de soins, y compris les médecins candidats spécialistes, et du gestionnaire de l'hôpital via les retrocessions habituellement convenues dans chaque hôpital et les autres postes à charge de l'hôpital.

Il sera enfin procédé à une régularisation via un décompte définitif de l'avance octroyée. Il s'agira de permettre une comparaison entre les budgets reçus de manière provisoire, comme avance, et les impacts financiers réels acceptables (coûts et recettes moindres). Il sera veillé à ce que les régularisations tiennent compte de tous les budgets octroyés et qu'il n'y ait aucun double financement.

Un groupe de travail émanant du Conseil fédéral des établissements hospitaliers donnera un avis sur les modalités de régularisation des postes à charge de l'hôpital, c'est-à-dire couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux ou par un autre financement de compétence INAMI, et sur des mesures à prendre à court et moyen terme dans le cadre de ce même budget.

Un groupe de travail ad-hoc, composé de représentants des fédérations hospitalières, de représentants des syndicats médicaux, spécialistes hospitaliers, émanant de la commission médico-mutualiste et de représentants des organismes assureurs, a pour mission de donner un avis sur les modalités de régularisation ainsi que des mesures à prendre à court et moyen terme dans le cadre des secteurs qui sont de la compétence de l'Inami.

Il est à noter que cette première phase d'octroi d'une avance d'un milliard d'euros concerne un transfert de budget interne à l'assurance soins de santé. En fonction de l'évolution de la situation et des analyses des besoins réels qui seront menées, un budget supplémentaire, au-delà du budget actuel des soins de santé, pourrait être demandé dans un deuxième temps afin de ne pas mettre en péril les activités normales comprises dans les objectifs partiels initiaux sur lesquels on prélèvera les montants à transférer. Cette augmentation du budget actuel des soins de santé devrait, vu la nature exceptionnelle des dépenses qu'il

verhoging van het huidige budget voor geneeskundige verzorging zou, gelet op het uitzonderlijke karakter van de uitgaven die het zal dekken in het kader van de volksgezondheid, deels ten laste moeten worden genomen door de overheid en niet uitsluitend door het globaal beheer van de sociale zekerheid.

Het vrijgemaakt bedrag zal dienen om een nog niet bepaalde periode te dekken tijdens welke de gevolgen van de epidemie nog voelbaar kunnen zijn.

Afhankelijk van de evolutie van de crisis is het mogelijk dat de directe-financieringsoperatie moet worden herhaald.

Er moet tevens worden opgemerkt dat de situatie voor de psychiatrische ziekenhuizen zal worden geanalyseerd en dat indien nodig ad-hocmaatregelen zullen kunnen worden genomen.

De werkgroepen zullen ook de maatregelen evalueren die kunnen worden genomen op basis van artikel 101 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen; in dat artikel is bepaald dat het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen op forfaitaire wijze de kosten kan dekken voor de dienstverlening ten gevolge van een epidemie of een pandemie die wordt vastgesteld door de Koning bij een in de Ministerraad overlegd besluit, na advies van de Hoge Gezondheidsraad. Naast de hiervoor beschreven thesaurieproblemen zouden alle ziekenhuizen, met inbegrip van de psychiatrische ziekenhuizen, met bijkomende kosten kunnen worden geconfronteerd.

Volgens de huidige formulering van het bovengenoemde artikel 101 kunnen alleen kosten worden gedekt die niet worden gedekt door het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen en die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming als bedoeld in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen of zijn uitvoeringsbesluiten. In de huidige situatie zijn de kosten die worden gedekt door het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen en die aanleiding geven tot een tegemoetkoming echter zo hoog dat de tegemoetkomingen absoluut niet volstaan om hun uitbreiding tot de tenlasteneming van de gevallen COVID-19 te dekken. Dat artikel moet dus worden aangepast zodat de kosten die normaal ten laste worden genomen maar die veel hoger zijn dan in een normale periode, ten laste kunnen worden genomen door het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen.

Die mogelijkheid hangt af van het vaststellen door de Koning, bij in de Ministerraad overlegd besluit en na advies van de Hoge Gezondheidsraad, van een toestand van epidemie of pandemie.

De ontwerpen die u worden voorgelegd, geven u dus de mogelijkheid om alle nodige wettelijke en reglementaire maatregelen te nemen zodat dat voorschot enerzijds op korte termijn kan worden gestort en anderzijds eventuele andere kosten in het kader van het gewone budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen in aanmerking kunnen worden genomen.

De eerste twee besluiten vinden hun wettelijke basis in artikel 5, § 1, 2°, 3° en 5° van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II), de noodzakelijke opvangcapaciteit te vrijwaren (2°), directe steun te bieden aan de non-profitsector (3°) en aanpassingen door te voeren in het socialezekerheidsrecht (5°).

In het eerste ontwerp van koninklijk besluit wordt voorzien in de toekenning van en de regels voor de uitsplitsing en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de coronavirusepidemie COVID-19.

In artikel 1 wordt bepaald dat een bedrag van 1 miljard euro wordt vrijgemaakt in de bestaande budgetten zodat de continuïteit van de ziekenhuisactiviteit in de algemene ziekenhuizen op financieel vlak kan worden verzekerd.

In artikel 2 worden alle beoogde ziekenhuisactiviteiten gedefinieerd.

In artikel 3 wordt de verdeelsleutel voor de voorlopige uitsplitsing van het voorschot over de algemene ziekenhuizen gedefinieerd.

In artikel 4 wordt voorzien in de mogelijkheid om een rechtstreekse storting uit te voeren van het bedrag dat door het RIZIV wordt berekend, op de bankrekening van elk algemeen ziekenhuis.

In artikel 5 wordt uitgelegd dat het vrijgemaakte budget voortvloeit uit een herverdeling door de minister die bevoegd is voor Sociale Zaken, in de partiële begrotingsdoelstellingen van de geneeskundige verzorging, in naleving van de globale begrotingsdoelstelling van de geneeskundige verzorging die voor 2020 al is vastgesteld.

Met het tweede ontwerp van koninklijk besluit wordt een wijziging doorgevoerd van artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen.

In artikel 1 wordt het begrip 'forfaitaire' dekking van de kosten geschrapt zodat rekening kan worden gehouden met reële kosten die, op basis van de adviezen van de werkgroepen, zullen worden

couvrira dans le cadre de la santé publique, être en partie à charge de l'Etat et pas seulement de la gestion globale de la sécurité sociale.

Le montant libéré servira à couvrir une période indéterminée pendant laquelle les impacts de l'épidémie pourront encore se faire sentir.

En fonction de l'évolution de la crise, l'opération de financement direct pourrait devoir être renouvelée.

Il est également à noter que, pour les hôpitaux psychiatriques, la situation sera analysée et des mesures ad-hoc pourront être prises si nécessaire.

Les groupes de travail vont également évaluer les mesures qui peuvent être prises sur base de l'article 101 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins qui prévoit que le budget des moyens financiers des hôpitaux peut couvrir, de manière forfaitaire, les frais afférents à des services suite à une épidémie ou une pandémie qui est déterminée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil supérieur de la Santé. Outre les problèmes de trésorerie décrits plus haut, tous les hôpitaux, y compris psychiatriques, pourraient être concernés par des frais supplémentaires.

La rédaction actuelle de l'article 101 susmentionné ne permet de couvrir que des frais qui ne sont pas couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux et qui ne donnent pas lieu à une intervention telle que visée dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ou ses arrêtés d'exécution. Or la situation aujourd'hui est que des frais couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux et qui donnent lieu à une intervention sont tellement surnuméraires que les interventions ne sont absolument pas suffisantes pour couvrir leur expansion liée à la prise en charge des cas de COVID-19. Il y a donc lieu d'adapter cet article pour permettre la prise en charge par le budget des moyens financiers des hôpitaux de frais habituellement pris en compte mais nettement plus importants qu'en période normale.

Cette possibilité est soumise à la détermination par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil supérieur de la Santé, d'un état d'épidémie ou de pandémie.

Les projets qui vous sont soumis permettent donc de prendre toutes les dispositions légales et réglementaires nécessaires pour permettre, d'une part, le versement de cette avance à très court terme et, d'autre part, la prise en compte éventuelle d'autres frais dans le cadre du canal habituel du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Les deux premiers arrêtés trouvent leur base légale dans l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 2°, 3° et 5° de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), qui permet de garantir la capacité d'accueil nécessaire (2°), d'apporter un soutien direct pour le secteur non marchand (3°) et d'apporter des adaptations au droit de la sécurité sociale (5°).

Le premier projet d'arrêté royal permet l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'un budget complémentaire aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19.

L'article 1<sup>er</sup> prévoit qu'un montant d'un milliard d'euros est libéré au sein des budgets existants pour permettre d'assurer financièrement la continuité de l'activité hospitalière dans les hôpitaux généraux.

L'article 2 définit toutes les activités hospitalières concernées.

L'article 3 définit la clé de répartition utilisée pour répartir, de manière provisoire, l'avance entre les hôpitaux généraux.

L'article 4 permet de faire un versement direct du montant calculé par l'INAMI sur le compte bancaire de chaque hôpital général.

L'article 5 donne l'origine du budget libéré qui est réalloué par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, au sein des objectifs budgétaires partiels des soins de santé, dans le respect de l'objectif budgétaire global des soins de santé déjà fixé pour l'année 2020.

Le deuxième projet d'arrêté royal modifie l'article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

L'article 1<sup>er</sup> supprime la notion de couverture 'forfaitaire' des frais afin de pouvoir prendre en considération des frais réels qui, suite aux avis des groupes de travail, seront 'acceptés' dans les circonstances

'aanvaard' in de bijzondere omstandigheden die toe te schrijven zijn aan de sanitaire aanpak van de epidemie. In datzelfde artikel wordt ook de voorwaarde dat de kosten niet al door een overheidstegemoetkoming mogen worden gedekt, geschrapt.

Het derde ontwerp van koninklijk besluit vormt de noodzakelijke voorwaarde voor de toepassing van het voormelde artikel 101, met name de vaststelling, bij in de Ministerraad overlegd besluit en na advies van de Hoge Gezondheidsraad, van een toestand van epidemie in België.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,  
van Uwe Majesteit,  
de zeer eerbiedige  
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK

**RAAD VAN STATE**  
afdeling Wetgeving

**Advies 67.210/3 van 14 april 2020 over een ontwerp van koninklijk besluit 'voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19'**

Op 6 april 2020 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie verzocht binnen een termijn van vijf werkdagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 9 april 2020. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 14 april 2020.

\*

1. Aangezien de adviesaanvraag gesteund is op artikel 4, derde lid, van de wet van 27 maart 2020 'die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (I)', waarin verwezen wordt naar artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich moeten beperken tot het onderzoek van de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

\*

**STREKKING VAN HET ONTWERP**

2. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe een bedrag van een miljard euro te verdelen over de algemene ziekenhuizen<sup>1</sup> als "tussenkomst in de tenlasteneming van de impact van de epidemie COVID-19". Dat bedrag, dat wordt vrijgemaakt door een "herverdeling (...) in de partiële begrotingsdoelstellingen van de geneeskundige verzorging", wordt in de vorm van voorschotten verdeeld over de algemene ziekenhuizen en zo snel mogelijk aan de ziekenhuizen gestort.

Artikel 1 van het ontwerp bepaalt dat een bedrag van een miljard euro wordt vrijgemaakt "zodat de continuïteit van de ziekenhuisactiviteit in de algemene ziekenhuizen op financieel vlak kan worden verzekerd door een tussenkomst in de tenlasteneming van de impact van de epidemie COVID-19". Artikel 2 omschrijft welke ziekenhuisactiviteit wordt bedoeld, namelijk "alle activiteiten van het ziekenhuis en van de zorgverleners in het ziekenhuis, met name in de gemeenschappelijke diensten, de klassieke ziekenhuisopname, de daghospitalisatie, de technische platforms, de ambulante activiteiten en de 'RIZIV-overeenkomsten'".

particulière dues à la gestion sanitaire de l'épidémie. Il supprime également la condition que les frais ne peuvent être déjà couverts par une intervention de l'Etat.

Le troisième projet d'arrêté royal est le préalable nécessaire à l'application de l'article 101 susmentionné, à savoir la détermination, par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres après avis du Conseil supérieur de la Santé, d'un état d'épidémie en Belgique.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,  
de Votre Majesté,  
le très respectueux  
et très fidèle serviteur,

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
M. DE BLOCK

**CONSEIL D'ÉTAT**  
section de législation

**Avis 67.210/3 du 14 avril 2020 sur un projet d'arrêté royal 'permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19'**

Le 6 avril 2020, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration à communiquer un avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, sur un projet d'arrêté royal 'permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19'.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 9 avril 2020. La chambre était composée de Jo BAERT, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Koen MUYLLE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Astrid TRUYENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Tim CORTHAUT, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 14 avril 2020.

\*

1. Dès lors que la demande d'avis est fondée sur l'article 4, alinéa 3, de la loi du 27 mars 2020 'habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I)', qui fait référence à l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a dû se limiter à l'examen du fondement juridique du projet, de la compétence de l'auteur de l'acte et de l'accomplissement des formalités prescrites.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations suivantes.

\*

**PORTÉE DU PROJET**

2. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de répartir un montant d'un milliard d'euros entre les hôpitaux généraux<sup>1</sup> à titre d'« intervention dans la prise en charge des impacts de l'épidémie COVID-19 ». Ce montant, qui est libéré par une « réallocation au sein des objectifs budgétaires partiels des soins de santé », est réparti entre les hôpitaux généraux sous la forme d'avances et versé le plus rapidement possible aux hôpitaux.

L'article 1<sup>er</sup> du projet dispose qu'un montant d'un milliard d'euros est libéré « pour permettre d'assurer financièrement la continuité de l'activité hospitalière dans les hôpitaux généraux par une intervention dans la prise en charge des impacts de l'épidémie COVID-19 ». L'article 2 définit quelle activité hospitalière est visée, à savoir « l'ensemble des activités de l'hôpital et des prestataires hospitaliers notamment dans les services communs, l'hospitalisation classique, l'hospitalisation de jour, les plateaux techniques, les activités ambulatoires et les conventions 'INAMI' ».

Artikel 3 bepaalt dat het voormelde bedrag voorlopig wordt verdeeld “op basis van het deel van elk algemeen ziekenhuis in verhouding tot de totale RIZIV uitgaven van de algemene ziekenhuizen voor het geheel van de activiteiten, zoals gedefinieerd in het artikel 2, op basis van de RIZIV documenten P, aangevuld met het variabele deel van zijn budget van financiële middelen, de forfaits dagziekenhuizen evenals de geneesmiddelen voor het volledig jaar 2018”. Artikel 4 betreft de administratieve afhandeling van de storting van de voorschotten door het RIZIV. Artikel 5 instrueert de minister bevoegd voor sociale zaken om het bedrag bedoeld in artikel 1 vrij te maken “door herverdeling (...) in de partiële begrotingsdoelstellingen van de geneeskundige verzorging, in naleving van de globale begrotingsdoelstelling die voor 2020 al is vastgesteld”.

Het te nemen besluit treedt in werking op de datum van bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad* (artikel 6).

3. Het ontwerp hangt samen met twee andere ontwerpen van koninklijk besluit die gelijktijdig om advies worden voorgelegd aan de Raad van State, waarbij enerzijds artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna: de ziekenhuiswet) wordt geactiveerd door de vaststelling van het bestaan van een COVID-19-epidemie in België,<sup>2</sup> en anderzijds die bepaling zelf wordt gewijzigd om de omvang van de in aanmerking komende kosten uit te breiden.<sup>3</sup> De gemachtigde lichtte de samenhang tussen deze ontwerpen toe als volgt:

«Les hôpitaux doivent faire face d’une part à des surcoûts (par exemple : heures supplémentaires du personnel, coûts du matériel, des vêtements de travail, extension des services de soins intensifs, ...) et d’autre part, l’activation des plans d’urgence impose une baisse des activités non urgentes. Or, les sources principales de financement des hôpitaux généraux sont pour environ 40 % en lien avec le budget des moyens financiers des hôpitaux (BMF), mais aussi dans une proportion similaire en lien avec les honoraires des prestataires de soins (médecins, paramédicaux, ...) et les suppléments d’honoraires via les mécanismes de rétrocessions, et enfin les forfaits Inami (hôpital de jour, biologie clinique, imagerie médicale, ...), les spécialités pharmaceutiques et la part patient.

L’article 101 permet de couvrir des surcoûts. L’article 101 implique donc également que soit activée la notion d’épidémie ou de pandémie : c’est le premier lien entre ces arrêtés. La modification de l’article 101 s’impose car tel qu’initialement rédigé, cet article n’aurait pas permis de couvrir les surcoûts rencontrés : ainsi, les services de soins intensifs sont couverts par le BMF.. sans modification de l’article, les surcoûts dans ces services ne pourraient pas être pris en charge. Or la crise implique justement une extension importante des capacités d’accueil en soins intensifs à la demande des autorités.

La notion de ‘couverture forfaitaire’ prévue à l’article 101 paraissait également ‘limitante’ car actuellement un groupe de travail du Conseil fédéral des Etablissements Hospitaliers est occupé à travailler pour établir les éléments qui seront couverts en plus de ce qui est couvert en période normale d’activités hospitalières. Rien ne permet, à ce stade, de conclure avec certitude que les couvertures les plus adéquates seront des forfaits (bien que l’idée n’est pas de couvrir à coût réel non plus car cela impliquerait des charges administratives trop importantes, tant pour les hôpitaux que pour les administrations). La modification proposée permet de pouvoir couvrir des frais qui feront l’objet d’un arrêté royal comme cela est prévu par l’article 74septies de l’arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Si le mécanisme prévu à l’article 101 a le mérite d’exister, il n’a jusqu’à présent jamais servi dans le cadre d’une épidémie/pandémie. De plus, ce mécanisme implique que la couverture de surcoûts ne pourra intervenir que dans le cadre du calcul d’un BMF prochain (après objectivation et calcul de ces surcoûts) : concrètement, cela concernera donc l’exercice 2021. Or, les hôpitaux doivent faire face actuellement à de gros problèmes de trésorerie : en effet, ils doivent assumer les coûts habituels (financement de leur personnel, du matériel, de l’infrastructure, etc ...), des surcoûts (achats en plus grand volume et à prix plus élevés, achat d’autre type de matériel, etc ...) et en même temps, hormis la partie fixe du BMF qui leur est acquise, leurs recettes sont fortement diminuées puisque leurs activités non essentielles ont dû être mises à l’arrêt.

L’article 3 énonce que le montant précité est provisoirement réparti « selon la part de chaque hôpital général par rapport au total des dépenses INAMI des hôpitaux généraux pour l’ensemble des activités, comme définies à l’article 2, sur base des Documents P INAMI complétés de la partie variable de son budget des moyens financiers, des forfaits hôpital de jour et des médicaments pour l’année 2018 complète ». L’article 4 concerne le traitement administratif du versement des avances par l’INAMI. L’article 5 charge le ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions de libérer le montant visé à l’article 1<sup>er</sup> « par réallocation (...) au sein des objectifs budgétaires partiels des soins de santé, dans le respect de l’objectif budgétaire global des soins de santé déjà fixé pour l’année 2020 ».

L’arrêté envisagé entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* (article 6).

3. Le projet est connexe à deux autres projets d’arrêté royal soumis simultanément pour avis au Conseil d’État, dont l’un active l’article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 ‘sur les hôpitaux et autres établissements de soins’ (ci-après : la loi sur les hôpitaux) par la constatation de l’état d’épidémie COVID-19 en Belgique<sup>2</sup> et, dont l’autre modifie cette disposition même pour étendre l’ampleur des frais pouvant entrer en ligne de compte<sup>3</sup>. Le délégué a précisé la connexité entre ces projets en ces termes :

« Les hôpitaux doivent faire face d’une part à des surcoûts (par exemple : heures supplémentaires du personnel, coûts du matériel, des vêtements de travail, extension des services de soins intensifs, ...) et d’autre part, l’activation des plans d’urgence impose une baisse des activités non urgentes. Or, les sources principales de financement des hôpitaux généraux sont pour environ 40 % en lien avec le budget des moyens financiers des hôpitaux (BMF), mais aussi dans une proportion similaire en lien avec les honoraires des prestataires de soins (médecins, paramédicaux, ...) et les suppléments d’honoraires via les mécanismes de rétrocessions, et enfin les forfaits Inami (hôpital de jour, biologie clinique, imagerie médicale, ...), les spécialités pharmaceutiques et la part patient.

L’article 101 permet de couvrir des surcoûts. L’article 101 implique donc également que soit activée la notion d’épidémie ou de pandémie : c’est le premier lien entre ces arrêtés. La modification de l’article 101 s’impose car tel qu’initialement rédigé, cet article n’aurait pas permis de couvrir les surcoûts rencontrés : ainsi, les services de soins intensifs sont couverts par le BMF.. sans modification de l’article, les surcoûts dans ces services ne pourraient pas être pris en charge. Or la crise implique justement une extension importante des capacités d’accueil en soins intensifs à la demande des autorités.

La notion de ‘couverture forfaitaire’ prévue à l’article 101 paraissait également ‘limitante’ car actuellement un groupe de travail du Conseil fédéral des Etablissements Hospitaliers est occupé à travailler pour établir les éléments qui seront couverts en plus de ce qui est couvert en période normale d’activités hospitalières. Rien ne permet, à ce stade, de conclure avec certitude que les couvertures les plus adéquates seront des forfaits (bien que l’idée n’est pas de couvrir à coût réel non plus car cela impliquerait des charges administratives trop importantes, tant pour les hôpitaux que pour les administrations). La modification proposée permet de pouvoir couvrir des frais qui feront l’objet d’un arrêté royal comme cela est prévu par l’article 74septies de l’arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Si le mécanisme prévu à l’article 101 a le mérite d’exister, il n’a jusqu’à présent jamais servi dans le cadre d’une épidémie/pandémie. De plus, ce mécanisme implique que la couverture de surcoûts ne pourra intervenir que dans le cadre du calcul d’un BMF prochain (après objectivation et calcul de ces surcoûts) : concrètement, cela concernera donc l’exercice 2021. Or, les hôpitaux doivent faire face actuellement à de gros problèmes de trésorerie : en effet, ils doivent assumer les coûts habituels (financement de leur personnel, du matériel, de l’infrastructure, etc ...), des surcoûts (achats en plus grand volume et à prix plus élevés, achat d’autre type de matériel, etc ...) et en même temps, hormis la partie fixe du BMF qui leur est acquise, leurs recettes sont fortement diminuées puisque leurs activités non essentielles ont dû être mises à l’arrêt.

Et donc, le troisième arrêté permet de donner une réponse à court terme à ce problème de trésorerie en liquidant directement (et non étalé en douzième comme pour le BMF), un montant par hôpital lui permettant, notamment, de pouvoir payer son personnel à comprendre au sens large, c'est-à-dire y compris les prestataires de soins. Ce système permet un financement des hôpitaux rapide et direct car il est distinct du système habituel de financement des hôpitaux par les organismes assureurs et les honoraires rétrocédés des prestataires de soins.

Comme indiqué dans le rapport au Roi, il s'agit d'une première étape : l'arrêté concernant l'avance ne fixe en effet que le montant, le budget actuel dont il est issu, la clé de répartition entre hôpitaux et [les] modalités de liquidation (directement sur un compte de l'hôpital). Un nouvel arrêté est en préparation, en concertation avec les acteurs concernés (médecins, hôpitaux, organismes assureurs) pour fixer les modalités de répartition au sein de l'hôpital afin de déterminer ce que couvre cette avance, et les modalités de régularisations doivent également être définies. De plus, en fonction de l'évolution de la crise et du temps de celle-ci, il n'est pas exclu de devoir prendre une mesure complémentaire pour une nouvelle avance.

En résumé, un arrêté permet de répondre au problème aigu de trésorerie, un second permet de garantir la prise en charge des surcoûts et le troisième permet de déclencher le second (épidémie)."

#### RECHTSGROND

4. Het ontworpen besluit vindt rechtsgrond in het in het eerste lid van de aanhef vermelde artikel 5, § 1, 2°, 3° en 5°, van de wet van 27 maart 2020 'die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II)'. Op grond van die bepaling kan de Koning, teneinde het België mogelijk te maken te reageren op de COVID-19-epidemie of -pandemie en de gevolgen ervan op te vangen, maatregelen nemen om de noodzakelijke logistieke en opvangcapaciteit, met inbegrip van de bevoorradingszekerheid, te vrijwaren of erin bijkomend te voorzien (2°), directe of indirecte steun bieden aan of beschermende maatregelen nemen voor de getroffen financiële sectoren, de economische sectoren, de profit- en non-profitsector, de bedrijven en de huishoudens om de gevolgen van de pandemie te beperken (3°) en aanpassingen doorvoeren in het arbeidsrecht en het socialezekerheidsrecht, met het oog op de bescherming van de werknemers en van de bevolking, de goede organisatie van de ondernemingen en de overheid, met vrijwaring van de economische belangen van het land en de continuïteit van de kritieke sectoren (5°). De besluiten die de voormelde maatregelen bevatten, mogen overeenkomstig artikel 5, § 2, van die wet ook de geldende wettelijke bepalingen opheffen, aanvullen, wijzigen of vervangen, zelfs inzake aangelegenheden die de Grondwet uitdrukkelijk aan de wet voorbehoudt.

#### VORMVEREISTEN

5.1. De ontworpen regeling kan als een staatssteunmaatregel in de zin van artikel 107, lid 1, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) worden gekwalificeerd.

In het kader van de huidige crisis hanteert de Europese Commissie een 'Tijdelijke kaderregeling inzake staatssteun ter ondersteuning van de economie vanwege de huidige COVID-19-uitbraak',<sup>4</sup> waarin ze zich in wezen engageert tot een snellere en – op een aantal punten – soepelere beoordeling van de verenigbaarheid van staatssteunmaatregelen met de interne markt. Deze mededeling van de Commissie neemt echter niet weg dat staatssteunregelingen in beginsel nog steeds aanmelding op grond van artikel 108, lid 3, van het VWEU behoeven, tenzij wanneer beroep kan worden gedaan op een vrijstellingsregeling. De mededeling brengt daarin geen wijziging.

Op de vraag of de ontworpen regeling al werd aangemeld, antwoordde de gemachtigde als volgt:

« Non pas à ce stade. Le milliard distribué entre les hôpitaux est une réallocation de lignes budgétaires existantes sur lesquelles on sait déjà qu'il y aura moins de dépenses en 2020, ex : logopédie, ergothérapie, kinésithérapie. »

Et donc, le troisième arrêté permet de donner une réponse à court terme à ce problème de trésorerie en liquidant directement (et non étalé en douzième comme pour le BMF), un montant par hôpital lui permettant, notamment, de pouvoir payer son personnel à comprendre au sens large, c'est-à-dire y compris les prestataires de soins. Ce système permet un financement des hôpitaux rapide et direct car il est distinct du système habituel de financement des hôpitaux par les organismes assureurs et les honoraires rétrocédés des prestataires de soins.

Comme indiqué dans le rapport au Roi, il s'agit d'une première étape : l'arrêté concernant l'avance ne fixe en effet que le montant, le budget actuel dont il est issu, la clé de répartition entre hôpitaux et [les] modalités de liquidation (directement sur un compte de l'hôpital). Un nouvel arrêté est en préparation, en concertation avec les acteurs concernés (médecins, hôpitaux, organismes assureurs) pour fixer les modalités de répartition au sein de l'hôpital afin de déterminer ce que couvre cette avance, et les modalités de régularisations doivent également être définies. De plus, en fonction de l'évolution de la crise et du temps de celle-ci, il n'est pas exclu de devoir prendre une mesure complémentaire pour une nouvelle avance.

En résumé, un arrêté permet de répondre au problème aigu de trésorerie, un second permet de garantir la prise en charge des surcoûts et le troisième permet de déclencher le second (épidémie) ».

#### FONDEMENT JURIDIQUE

4. L'arrêté en projet trouve son fondement juridique dans l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 2°, 3° et 5°, de la loi du 27 mars 2020 'habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID 19 (II)', mentionné au premier alinéa du préambule. Cette disposition autorise le Roi, afin de permettre à la Belgique de réagir à l'épidémie ou la pandémie du coronavirus COVID-19 et d'en gérer les conséquences, à prendre des mesures pour garantir la capacité logistique et d'accueil nécessaire, y compris la sécurité d'approvisionnement, ou en prévoir davantage (2°), à apporter un soutien direct ou indirect, ou prendre des mesures protectrices, pour les secteurs financiers, les secteurs économiques, le secteur marchand et non marchand, les entreprises et les ménages, qui sont touchés, en vue de limiter les conséquences de la pandémie (3°) et à apporter des adaptations au droit du travail et au droit de la sécurité sociale en vue de la protection des travailleurs et de la population, de la bonne organisation des entreprises et des administrations, tout en garantissant les intérêts économiques du pays et la continuité des secteurs critiques (5°). Conformément à l'article 5, § 2, de cette loi, les arrêtés qui contiennent les mesures précitées peuvent également abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions légales en vigueur, même dans les matières qui sont expressément réservées à la loi par la Constitution.

#### FORMALITÉS

5.1. Le régime en projet peut être qualifié de mesure d'aide d'État au sens de l'article 107, paragraphe 1, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après : TFUE).

Dans le cadre de la crise actuelle, la Commission européenne applique un 'Encadrement temporaire des mesures d'aide d'État visant à soutenir l'économie dans le contexte actuel de la flambée de COVID-19'<sup>4</sup>, dans lequel elle s'engage essentiellement à apprécier plus rapidement et – sur un certain nombre de points – plus souplesment la compatibilité des mesures d'aide d'État avec le marché intérieur. Cette communication de la Commission n'empêche toutefois pas que les régimes d'aide d'État doivent en principe encore être notifiés en vertu de l'article 108, paragraphe 3, du TFUE, sauf si un régime d'exemption peut être invoqué. La communication n'apporte aucune modification à cet égard.

À la question de savoir si le régime en projet a déjà été notifié, le délégué a répondu en ces termes :

« Non pas à ce stade. Le milliard distribué entre les hôpitaux est une réallocation de lignes budgétaires existantes sur lesquelles on sait déjà qu'il y aura moins de dépenses en 2020, ex : logopédie, ergothérapie, kinésithérapie. »

5.2. De ontworpen regeling kan weliswaar worden gezien als een compensatie voor prestaties in het kader van openbare dienstverplichtingen, maar er is duidelijk niet voldaan aan de voorwaarden om die compensatie niet als staatssteun te beschouwen.<sup>5</sup> De ontworpen regeling biedt immers geen enkele transparantie over de afstemming tussen de financiële middelen die aan de algemene ziekenhuizen ter beschikking worden gesteld en de doelstelling, zodat overcompensatie mogelijk is. Ze moet dan ook wel degelijk worden aangemeld bij de Commissie.

5.3. Krachtens artikel 108, lid 3, derde zin, van het VWEU kan een lidstaat de voorgenomen maatregelen niet tot uitvoering brengen voordat de Commissie een eindbeslissing heeft genomen.

De Commissie stelt in haar mededeling “zorg [te dragen] voor een snelle besluitvorming na heldere en volledige aanmelding van maatregelen die onder deze mededeling vallen. De lidstaten moeten de Commissie van hun voornemen in kennis stellen en hun plannen om dergelijke maatregelen in te voeren zo snel en volledig mogelijk aanmelden.”<sup>6</sup> Er kan dan ook een spoedige beoordeling worden verwacht vanwege de Commissie omtrent de verenigbaarheid van de steunmaatregelen met de interne markt.

Gelet daarop en gelet op de draconische sanctie die dreigt bij een onterechte niet-aanmelding, verdient het aanbeveling om de ontworpen regeling zo spoedig mogelijk aan te melden op grond van artikel 108, lid 3, van het VWEU.

#### ALGEMENE OPMERKINGEN

##### A. Een voorlopige voorschottenregeling

6.1. Het ontwerp voorziet in een voorlopige en spoedige verdeling van een bedrag van een miljard euro over de algemene ziekenhuizen. In artikel 3 van het ontwerp wordt gewag gemaakt van een “voorschot”, zodat de vraag rijst wat de precieze aard is van de ontworpen regeling en of er nadien nog een verrekening volgt van de voorschotten. De gemachtigde verklaarde daarover het volgende:

“L’avance permet d’assurer la viabilité et le fonctionnement des hôpitaux pendant la crise. Le montant correspond aux dépenses INAMI pour ces hôpitaux de l’année 2018 et donc couvre en effet l’activité qui était celle de chaque hôpital pour tous les patients (et à fortiori non covid, puisqu’il n’y en avait pas en 2018). L’important est d’assurer que tout le personnel qui travaille puisse être payé et assurer que l’hôpital puisse avoir assez de trésorerie pour faire face à ses charges. C’est donc l’ensemble de l’activité de l’hôpital qui est couverte et assurée. Des règles plus précises seront édictées dans un arrêté en préparation concernant notamment la régularisation de cette avance et la hauteur à laquelle cette ‘garantie’ sera octroyée. C’est parce qu’il est urgent de pouvoir liquider l’avance que le dossier de la première phase a déjà été introduit : en effet les hôpitaux vont être confrontés de plein fouet à partir d’avril et mai à l’impact de la crise puisque c’est à ce moment-là qu’ils ne percevront plus que les montants des recettes liées à l’activité de mars et avril (impact donc sur les honoraires, les forfaits Inami et la partie variable du BMF). L’avance doit donc être liquidée pour le 15 avril pour permettre à chaque hôpital d’assurer la continuité des services pour l’ensemble de l’hôpital.

(...)

[L]e BMF ne représente que environ 40 % des recettes de financement de l’hôpital et encore, l’hôpital n’en reçoit sous forme de douzième que la partie fixe. L’avance permet donc de couvrir en trésorerie une part importante des autres recettes. Au moment de la régularisation de cette avance, le différentiel entre le montant perçu et le montant ‘promérité’ par rapport aux surcoûts acceptables pourra être liquidé dans le BMF (sans doute de juillet 2021). L’avance est basée sur les dépenses INAMI 2018 et ne tient donc compte que de ce qui représenteraient les sources de recettes pour l’hôpital autre que la partie fixe du BMF : il s’agit donc notamment de la partie variable du BMF, mais aussi des dépenses liées aux honoraires de prestataires de soins, à l’hôpital de jour, etc ... Il ne s’agit pas du Budget global des hôpitaux, mais de l’objectif général des soins de santé.”

5.2. Si le régime en projet peut être considéré comme une compensation pour des prestations effectuées dans le cadre des obligations de service public, les conditions requises pour ne pas considérer cette compensation comme une aide d’État<sup>5</sup> ne sont toutefois manifestement pas remplies. En effet, le régime en projet n’offrant aucune transparence quant à l’articulation entre les moyens financiers qui sont mis à la disposition des hôpitaux généraux et l’objectif, une surcompensation est possible. Il doit donc bel et bien être notifié à la Commission.

5.3. En vertu de l’article 108, paragraphe 3, troisième phrase, du TFUE, un État membre peut mettre à exécution les mesures projetées avant que la Commission ait pris une décision finale.

Dans sa communication, la Commission déclare « veille[r] à l’adoption rapide des décisions dès la notification claire et complète des mesures visées dans la présente communication. Les États membres doivent informer la Commission de leurs intentions et notifier leurs projets tendant à instituer de telles mesures dès que possible et aussi complètement que possible<sup>6</sup> ». On peut dès lors s’attendre à une appréciation rapide de la part de la Commission concernant la compatibilité des mesures d’aide avec le marché intérieur.

En conséquence et eu égard à la sanction draconienne qui peut être encourue en cas de défaut de notification injustifié, il est recommandé de notifier dès que possible le régime en projet, en application de l’article 108, paragraphe 3, du TFUE.

#### OBSERVATIONS GÉNÉRALES

##### A. Un régime d’avances provisoire

6.1. Le projet prévoit une répartition provisoire et rapide d’un montant d’un milliard d’euros entre les hôpitaux généraux. L’article 3 du projet fait état d’une « avance », de sorte que l’on peut se demander quelle est la nature exacte du régime en projet et si, par la suite, les avances feront encore l’objet d’une régularisation. À ce sujet, le délégué a déclaré ce qui suit :

« L’avance permet d’assurer la viabilité et le fonctionnement des hôpitaux pendant la crise. Le montant correspond aux dépenses INAMI pour ces hôpitaux de l’année 2018 et donc couvre en effet l’activité qui était celle de chaque hôpital pour tous les patients (et à fortiori non covid, puisqu’il n’y en avait pas en 2018). L’important est d’assurer que tout le personnel qui travaille puisse être payé et assurer que l’hôpital puisse avoir assez de trésorerie pour faire face à ses charges. C’est donc l’ensemble de l’activité de l’hôpital qui est couverte et assurée. Des règles plus précises seront édictées dans un arrêté en préparation concernant notamment la régularisation de cette avance et la hauteur à laquelle cette ‘garantie’ sera octroyée. C’est parce qu’il est urgent de pouvoir liquider l’avance que le dossier de la première phase a déjà été introduit : en effet les hôpitaux vont être confrontés de plein fouet à partir d’avril et mai à l’impact de la crise puisque c’est à ce moment-là qu’ils ne percevront plus que les montants des recettes liées à l’activité de mars et avril (impact donc sur les honoraires, les forfaits Inami et la partie variable du BMF). L’avance doit donc être liquidée pour le 15 avril pour permettre à chaque hôpital d’assurer la continuité des services pour l’ensemble de l’hôpital.

(...)

[L]e BMF ne représente que environ 40 % des recettes de financement de l’hôpital et encore, l’hôpital n’en reçoit sous forme de douzième que la partie fixe. L’avance permet donc de couvrir en trésorerie une part importante des autres recettes. Au moment de la régularisation de cette avance, le différentiel entre le montant perçu et le montant ‘promérité’ par rapport aux surcoûts acceptables pourra être liquidé dans le BMF (sans doute de juillet 2021). L’avance est basée sur les dépenses INAMI 2018 et ne tient donc compte que de ce qui représenteraient les sources de recettes pour l’hôpital autre que la partie fixe du BMF : il s’agit donc notamment de la partie variable du BMF, mais aussi des dépenses liées aux honoraires de prestataires de soins, à l’hôpital de jour, etc ... Il ne s’agit pas du Budget global des hôpitaux, mais de l’objectif général des soins de santé ».

Uit deze uitleg en uit bijkomende toelichting die de gemachtigde verschaft, kan worden afgeleid dat het bedrag van een miljard euro afkomstig is uit begrotingsmiddelen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en bestemd is voor het dekken van kosten die normaal gesproken vergoed worden via het variabele gedeelte van het budget van financiële middelen, enerzijds, en via de ziekte- en invaliditeitsverzekering, anderzijds. Een verrekening van de voorschotten met de financiering via het budget van financiële middelen en via de ziekte- en invaliditeitsverzekering zal pas in een volgende fase gebeuren. Daarover wordt in het verslag aan de Koning het volgende uiteengezet:

«In een volgende fase zullen de voorlopige regels worden bepaald voor de verdeling van dat voorschot over de post 'honoraria' ter bestemming van de zorgverleners, met inbegrip van de kandidaat-artsen-specialisten en van de ziekenhuisbeheerder via de retrocessies die gewoonlijk in elk ziekenhuis worden overeengekomen en de andere posten ten laste van het ziekenhuis.

Vervolgens zal worden overgegaan tot een regularisatie via een definitieve verrekening van het toegekende voorschot. Het doel is om een vergelijking mogelijk te maken tussen de voorlopig ontvangen budgetten, als voorschot, en de aanvaardbare werkelijke financiële weerslag (kosten en lagere inkomsten). Er zal op worden toegezien dat bij de regularisaties rekening wordt gehouden met alle toegekende budgetten en dat er geen enkele dubbele financiering is.

Een werkgroep vanuit de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zal een advies geven over de regels inzake regularisatie van de posten ten laste van het ziekenhuis, dat wil zeggen gedekt door het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen of door enige andere financiering die tot de bevoegdheid van het RIZIV behoort, en over de maatregelen die op korte en middellange termijn moeten worden genomen in het kader van datzelfde budget.

Een werkgroep ad hoc, samengesteld uit vertegenwoordigers van de ziekenhuisfederaties, vertegenwoordigers van de artsensyndicaten, specialisten in de ziekenhuizen, vanuit de Nationale Commissie Artsen Ziekenfondsen en vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, heeft als taak een advies te geven over de regels inzake regularisatie, alsook over de maatregelen die op korte en middellange termijn moeten worden genomen in het kader van de sectoren die tot de bevoegdheid van het RIZIV behoren."

De gemachtigde verklaarde in dat verband nog het volgende:

«C'est pour cela que le milliard est considéré comme une avance car il semble très peu probable que ce financement soit récupéré. Les 2 groupes de travail travaillent de manière intensive afin de pouvoir informer, par circulaire, le plus rapidement possible les hôpitaux des principes qui seront intégrés dans les projets d'arrêtés pour la partie BMF et la partie Inami.

(...)

Deux GT (du CFEH et le GT adhoc de l'Inami avec les représentants des prestataires de soins) sont occupés à élaborer les modalités ; celles-ci seront alors intégrées dans des AR (AR BMF et AR spécifique pour ce qui concerne les sources de financement 'INAMI' comme les honoraires). Il faut toutefois noter que l'avance n'est pas un montant octroyé pour un seul mois. Elle se base sur une clé concertée avec les acteurs, qui est la plus proche de la réalité des coûts de chacun des hôpitaux généraux. La régularisation aura pour objectif de s'assurer que les coûts, surcoûts et interventions dans les baisses de recettes qui auront été déterminés comme acceptables en vue de garantir la viabilité et la continuité seront bien couverts par l'avance."

6.2. Uit wat voorafgaat blijkt dat de ontworpen regeling de onmiddellijke financiële noden van de algemene ziekenhuizen wil lenigen, aangezien die ziekenhuizen geconfronteerd worden met bijkomende uitgaven naar aanleiding van de COVID-19-epidemie en ze tegelijkertijd minder inkomsten hebben door het uitstel van een aantal opnames en verstrekkingen. De Raad van State betwist allermindst de noodzaak van een dergelijke voorschotregeling, maar hij moet er niettemin op wijzen dat een vervolg op deze regeling niet alleen noodzakelijk is, maar bovendien zo snel mogelijk moet worden geformaliseerd, ook indien de krachtlijnen van de verrekening reeds via een circulaire aan de ziekenhuizen zouden worden meegedeeld. Het tegemoetkomen aan de onmiddellijke cashflowproblemen van de algemene ziekenhuizen neemt immers niet weg dat onzekerheid blijft bestaan omtrent de vraag welke uitgaven die ziekenhuizen uiteindelijk, na de verrekening en de integratie daarvan in de financieringsregelingen van het budget van financiële middelen en van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, vergoed zullen zien en in welke mate.

Il peut se déduire de ces explications et des renseignements complémentaires fournis par le délégué que le montant d'un milliard d'euros provient de moyens budgétaires de l'assurance maladie-invalidité et est affecté à la couverture des frais qui sont normalement indemnisés par le biais de la partie variable du budget des moyens financiers, d'une part, et de l'assurance maladie-invalidité, d'autre part. Un décompte des avances financées par le budget des moyens financiers et l'assurance maladie-invalidité n'interviendra que dans une phase ultérieure. À ce sujet, le rapport au Roi expose ce qui suit :

« Une étape ultérieure permettra de définir des modalités provisoires de répartition de cette avance entre le poste 'honoraires' à destination des prestataires de soins, y compris les médecins candidats spécialistes, et du gestionnaire de l'hôpital via les rétrocessions habituellement convenues dans chaque hôpital et les autres postes à charge de l'hôpital.

Il sera enfin procédé à une régularisation via un décompte définitif de l'avance octroyée. Il s'agira de permettre une comparaison entre les budgets reçus de manière provisoire, comme avance, et les impacts financiers réels acceptables (coûts et recettes moindres). Il sera veillé à ce que les régularisations tiennent compte de tous les budgets octroyés et qu'il n'y ait aucun double financement.

Un groupe de travail émanant du Conseil fédéral des établissements hospitaliers donnera un avis sur les modalités de régularisation des postes à charge de l'hôpital, c'est-à-dire couverts par le budget des moyens financiers des hôpitaux ou par un autre financement de compétence INAMI, et sur des mesures à prendre à court et moyen terme dans le cadre de ce même budget.

Un groupe de travail ad-hoc, composé de représentants des fédérations hospitalières, de représentants des syndicats médicaux, spécialistes hospitaliers, émanant de la commission médico-mutualiste et de représentants des organismes assureurs, a pour mission de donner un avis sur les modalités de régularisation ainsi que des mesures à prendre à court et moyen terme dans le cadre des secteurs qui sont de la compétence de l'Inami ».

Dans cette optique, le délégué a encore déclaré ce qui suit :

« C'est pour cela que le milliard est considéré comme une avance car il semble très peu probable que ce financement soit récupéré. Les 2 groupes de travail travaillent de manière intensive afin de pouvoir informer, par circulaire, le plus rapidement possible les hôpitaux des principes qui seront intégrés dans les projets d'arrêtés pour la partie BMF et la partie Inami.

(...)

Deux GT (du CFEH et le GT adhoc de l'Inami avec les représentants des prestataires de soins) sont occupés à élaborer les modalités; celles-ci seront alors intégrées dans des AR (AR BMF et AR spécifique pour ce qui concerne les sources de financement 'INAMI' comme les honoraires). Il faut toutefois noter que l'avance n'est pas un montant octroyé pour un seul mois. Elle se base sur une clé concertée avec les acteurs, qui est la plus proche de la réalité des coûts de chacun des hôpitaux généraux. La régularisation aura pour objectif de s'assurer que les coûts, surcoûts et interventions dans les baisses de recettes qui auront été déterminés comme acceptables en vue de garantir la viabilité et la continuité seront bien couverts par l'avance ».

6.2. Il ressort de ce qui précède que le régime en projet entend répondre aux besoins financiers immédiats des hôpitaux généraux, étant donné que ces hôpitaux sont confrontés à des dépenses supplémentaires du fait de l'épidémie COVID-19 et qu'ils enregistrent simultanément moins de recettes à la suite du report d'un certain nombre d'admissions et de prestations. Si le Conseil d'État ne conteste nullement la nécessité d'un tel régime d'avances, il se doit néanmoins de signaler qu'il est non seulement nécessaire de donner une suite à ce régime, mais que celle-ci doit en outre être formalisée le plus rapidement possible, même si les lignes directrices du décompte devraient déjà être communiquées par circulaire aux hôpitaux. En effet, le souci de répondre aux problèmes immédiats de trésorerie des hôpitaux généraux n'empêche pas qu'une incertitude subsiste concernant la question de savoir quelles dépenses ces hôpitaux se verront en définitive indemniser, et dans quelle mesure, après le décompte et l'intégration de celles-ci dans les régimes de financement du budget des moyens financiers et de l'assurance maladie-invalidité.

De ontworpen activering van artikel 101 van de ziekenhuiswet (zie ontwerp 67.212/3) om te voorzien in een financiering van de kosten ingevolge de COVID-19-epidemie, neemt die onzekerheid niet weg, aangezien die financiering pas geïntegreerd zal worden in het budget van financiële middelen van 2021 en de voorwaarden en de omvang ervan nu nog niet bekend zijn.

#### B. De verdeling van de voorschotten

7.1. Het bedrag van een miljard euro wordt niet over de algemene ziekenhuizen verdeeld op basis van een criterium dat specifiek verband houdt met de COVID-19-epidemie (zoals bijvoorbeeld het aantal COVID-19-patiënten dat tot op een bepaalde datum werd behandeld), maar overeenkomstig artikel 3 van het ontwerp “op basis van het deel van elk algemeen ziekenhuis in verhouding tot de totale RIZIV uitgaven van de algemene ziekenhuizen voor het geheel van de activiteiten, zoals gedefinieerd in het artikel 2, op basis van de RIZIV documenten P, aangevuld met het variabele deel van zijn budget van financiële middelen, de forfaits dagziekenhuizen evenals de geneesmiddelen voor het volledig jaar 2018”. Over de verenigbaarheid van dat criterium met het gelijkheidsbeginsel verklaarde de gemachtigde het volgende:

“Suite aux premières réunions des groupes de travail, le secteur hospitalier a demandé à ce que la clé de répartition soit la plus proche possible de ce qu’est une activité normale dans un hôpital. C’est donc cela qui a été prévu en utilisant tous les honoraires médicaux, dentaires, fournitures pharmaceutiques, soins de kiné, implants et dispositifs médicaux ainsi que la partie variable du BMF. C’est sur base de tous ces éléments qu’est établi l’objectif partiels des soins de santé relatif aux hôpitaux. L’année 2018 est la dernière année complète connue.”

7.2. In zoverre de voorschotregeling ertoe strekt om de onmiddellijke financiële noden van de algemene ziekenhuizen te lenigen die niet alleen verband houden met de bijkomende uitgaven naar aanleiding van de COVID-19-epidemie, maar ook met de minderinkomsten door het uitstel van een aantal opnames en verstrekkingen, kan met deze zienswijze worden ingestemd.

Dat neemt echter niet weg dat de gebruikte verdeelsleutel niets zegt over de uiteindelijke verrekening en de integratie daarvan in de financieringsregelingen van het budget van financiële middelen en van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, zodat een algemeen ziekenhuis dat nu een ruimer voorschot ontvangt dan een ander ziekenhuis, tot de vaststelling zou kunnen komen dat bij de verrekening een omgekeerde situatie ontstaat. Het belang van een snelle formalisering van het vervolg op deze voorschottenregeling, dat reeds werd beklemtoond in opmerking 6.2, wordt daardoor enkel nog groter, zodat de onzekerheid voor de algemene ziekenhuizen zo beperkt als mogelijk wordt gehouden.

#### ONDERZOEK VAN DE TEKST

##### Opschrift

8. De besluiten ter uitvoering van de twee bijzonderemachtenwetten van 27 maart 2020 werden tot dusver genummerd. Een dergelijke nummering is weliswaar juridisch niet vereist, maar indien de stellers dat gebruik willen voortzetten, zal het opschrift in die zin moeten worden aangepast.

##### Aanhef

9. In het vijfde lid van de aanhef wordt de spoedeisendheid van de adviesaanvraag bij de Raad van State gemotiveerd. Aangezien op deze adviesaanvraag evenwel niet artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State van toepassing is, maar wel de bijzondere regeling vervat in artikel 4, derde lid, van de wet van 27 maart 2020 ‘die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (I)’,<sup>7</sup> is het vereiste van motivering van de spoedeisendheid niet van toepassing.

Het vijfde lid van de aanhef moet dan ook worden weggelaten, zolang de stellers van het ontwerp dit lid willen handhaven als een overweging.<sup>8</sup> In het huidige zesde lid van de aanhef moet de verwijzing naar de eerstgenoemde wetsbepaling bovendien worden vervangen door een verwijzing naar de laatstgenoemde wetsbepaling.

##### Artikel 3

10. In artikel 3 van het ontwerp schrijft men “De verdeling van het bedrag (niet: voorschot) bedoeld in artikel 1”.

##### Artikel 5

11. De vraag rijst of de “herverdeling (...) in de partiële begrotingsdoelstellingen van de geneeskundige verzorging”, waarvan gewag wordt gemaakt in artikel 5 van het ontwerp, uiteindelijk niet moet

L’activation en projet de l’article 101 de la loi sur les hôpitaux (voir le projet 67.212/3) en vue du financement des frais consécutifs à l’épidémie COVID-19 ne lève pas cette incertitude, dès lors que ce financement ne sera intégré que dans le budget des moyens financiers de 2021 et que les conditions et l’ampleur de ceux-ci ne sont pas encore connues actuellement.

#### B. La répartition des avances

7.1. Le montant d’un milliard d’euros n’est pas réparti entre les hôpitaux généraux sur la base d’un critère lié spécifiquement à l’épidémie COVID-19 (comme par exemple le nombre de patients COVID-19 qui ont été traités jusqu’à une date déterminée), mais, conformément à l’article 3 du projet, « selon la part de chaque hôpital général par rapport au total des dépenses INAMI des hôpitaux généraux pour l’ensemble des activités, comme définies à l’article 2, sur base des Documents P INAMI complétés de la partie variable de son budget des moyens financiers, des forfaits hôpital de jour et des médicaments pour l’année 2018 complète ». En ce qui concerne la compatibilité de ce critère avec le principe d’égalité, le délégué a déclaré ce qui suit :

« Suite aux premières réunions des groupes de travail, le secteur hospitalier a demandé à ce que la clé de répartition soit la plus proche possible de ce qu’est une activité normale dans un hôpital. C’est donc cela qui a été prévu en utilisant tous les honoraires médicaux, dentaires, fournitures pharmaceutiques, soins de kiné, implants et dispositifs médicaux ainsi que la partie variable du BMF. C’est sur base de tous ces éléments qu’est établi l’objectif [partiel] des soins de santé relatif aux hôpitaux. L’année 2018 est la dernière année complète connue ».

7.2. Dans la mesure où le régime d’avances vise à répondre aux besoins financiers immédiats des hôpitaux généraux, qui sont liés non seulement aux dépenses supplémentaires occasionnées par l’épidémie COVID-19, mais également à la perte de recettes en raison du report d’un certain nombre d’admissions et de prestations, on peut se rallier à ce point de vue.

Il n’en demeure pas moins que la clé de répartition utilisée reste muette à propos du décompte final et de son intégration dans les régimes de financement du budget des moyens financiers et de l’assurance maladie-invalidité, de sorte qu’un hôpital général qui reçoit actuellement une avance plus substantielle qu’un autre hôpital pourrait arriver à la conclusion qu’une situation inverse est créée lors du décompte. L’importance d’une formalisation rapide de la suite qui sera donnée à ce régime d’avances, qui a déjà été soulignée dans l’observation 6.2, n’en est que plus grande, l’incertitude pour les hôpitaux généraux devant être limitée autant que possible.

#### EXAMEN DU TEXTE

##### Intitulé

8. Les arrêtés pris en exécution des deux lois de pouvoirs spéciaux du 27 mars 2020 ont été numérotés à ce jour. Certes, pareille numérotation n’est pas requise sur le plan juridique, mais si les auteurs veulent poursuivre cette pratique, l’intitulé devra être adapté en ce sens.

##### Préambule

9. Le cinquième alinéa du préambule motive l’urgence de la demande d’avis dont est saisi le Conseil d’État. Dès lors que ce n’est toutefois pas l’article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, des lois sur le Conseil d’État qui s’applique à cette demande d’avis, mais bien le régime spécial inscrit à l’article 4, alinéa 3, de la loi du 27 mars 2020 ‘habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I)’,<sup>7</sup> l’exigence de motivation de l’urgence n’est pas d’application.

On omettra dès lors le cinquième alinéa du préambule, sauf si les auteurs du projet souhaitent le maintenir sous la forme d’un considérant<sup>8</sup>. Au sixième alinéa actuel du préambule, la référence à la première disposition légale citée doit être remplacée par une référence à la dernière disposition légale citée.

##### Article 3

10. À l’article 3 du projet, on écrira « La répartition du *montant* (et non : de l’avance) visé à l’article 1<sup>er</sup> ».

##### Article 5

11. La question se pose de savoir si la « réallocation (...) au sein des objectifs budgétaires partiels des soins de santé », dont fait état l’article 5 du projet, ne doit pas en définitive être formalisée dans une



worden geformaliseerd in een aanpassing van de begroting 2020, aangezien middelen worden overgeheveld tussen begrotingskredieten. In dat geval zal daartoe dan ook een initiatief moeten worden genomen.

#### SLOTOPMERKING

12. Gelet op artikel 7, tweede en derde lid, van de wet van 27 maart 2020 'die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II)', moet het te nemen besluit bij wet worden bekrachtigd binnen een termijn van een jaar vanaf de inwerkingtreding ervan, anders zal het geacht worden nooit uitwerking te hebben gehad.

\*

DE VOORZITTER,  
DE GRIFFIER,

Jo BAERT,  
Astrid TRUYENS

#### Nota's

<sup>1</sup> In het verslag aan de Koning wordt vermeld dat "de situatie voor de psychiatrische ziekenhuizen zal worden geanalyseerd en dat indien nodig ad-hocmaatregelen zullen worden genomen".

<sup>2</sup> Ontwerp van koninklijk besluit 'houdende de afkondiging van de toestand van de coronavirus COVID-19 epidemie op het Belgisch grondgebied' (adviesaanvraag 67.212/3).

<sup>3</sup> Ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen' (adviesaanvraag 67.211/3).

<sup>4</sup> Mededeling van de Commissie – Tijdelijke kaderregeling inzake staatssteun ter ondersteuning van de economie vanwege de huidige COVID-19-uitbraak (2020/C 91 I/01), zoals gewijzigd ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:52020XC0320\(03\);](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:52020XC0320(03);) hierna: mededeling).

<sup>5</sup> HvJ 24 juli 2003, C-280/00, *Altmark Trans GmbH en Regierungspräsidium Magdeburg*. Zie ook voorwaarden vervat in het DAEB-vrijstellingsbesluit (besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 'betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen').

<sup>6</sup> Mededeling, randnr. 52.

<sup>7</sup> Die wetsbepaling verwijst immers naar "de termijn bepaald in artikel 84, § 1, eerste lid, 3<sup>o</sup>", van de wetten op de Raad van State, zonder de voorwaarde te hernemen van de opgave van de bijzondere redenen voor het beroep op de spoedeisendheid, evenmin als de voorwaarde van de weergave daarvan in de aanhef van het te nemen besluit.

<sup>8</sup> In dat geval schrijve men "Overwegende dat de algemene ziekenhuizen (...)" en moet het betrokken lid worden omgewisseld met het zesde lid.

**19 APRIL 2020. — Koninklijk besluit nr. 10 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19**

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 27 maart 2020 dat machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II), artikel 5, § 1, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> en 5<sup>o</sup>;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 2 april 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op 4 april 2020;

Gelet op artikel 8, § 2, 1<sup>o</sup> en 2<sup>o</sup>, van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging is dit besluit uitgezonderd van de regelgevingsimpactanalyse;

Gelet op advies 67.210/3 van de Raad van State, gegeven op 14 april 2020, met toepassing van artikel 4, derde lid, van de wet van 27 maart 2020 dat machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (I);

Overwegende dat de algemene ziekenhuizen ten gevolge van de epidemie door het coronavirus COVID-19 die België treft, ongewone, hoge en onvoorziene meerkosten het hoofd moeten bieden; aangezien

adaptation du budget 2020, dès lors que des moyens sont transférés entre des crédits budgétaires. Dans ce cas, une initiative devra dès lors être prise à cet effet.

#### OBSERVATION FINALE

12. Compte tenu de l'article 7, alinéas 2 et 3, de la loi du 27 mars 2020 'habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID 19 (II)', l'arrêté envisagé doit être confirmé par la loi dans un délai d'un an à partir de son entrée en vigueur, à défaut de quoi il sera réputé n'avoir jamais produit ses effets.

\*

LE PRESIDENT,  
LE GREFFIER,

Jo BAERT,  
Astrid TRUYENS

#### Notes

<sup>1</sup> Le rapport au Roi indique que « pour les hôpitaux psychiatriques, la situation sera analysée et des mesures ad hoc pourront être prises si nécessaire ».

<sup>2</sup> Projet d'arrêté royal 'déterminant l'état d'épidémie de coronavirus COVID 19 sur le territoire de la Belgique' (demande d'avis 67.212/3).

<sup>3</sup> Projet d'arrêté royal 'modifiant l'article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins' (demande d'avis 67.211/3).

<sup>4</sup> Communication de la Commission – Encadrement temporaire des mesures d'aide d'État visant à soutenir l'économie dans le contexte actuel de la flambée de COVID-19 (2020/C 91 I/01), telle qu'elle a été modifiée ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:52020XC0320\(03\);](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:52020XC0320(03);) ci-après : communication).

<sup>5</sup> C.J.U.E, 24 juillet 2003, C-280/00, *Altmark Trans GmbH et Regierungspräsidium Magdeburg*. Voir également les conditions inscrites dans la décision d'exemption sur les SIEG (décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 'relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général').

<sup>6</sup> Communication, point 52.

<sup>7</sup> En effet, cette disposition légale renvoie au « délai visé à l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> », des lois sur le Conseil d'État, sans mentionner la condition de l'indication des motifs spéciaux justifiant l'urgence, ni la condition de leur reproduction dans le préambule de l'arrêté envisagé.

<sup>8</sup> Dans ce cas, on écrira « Considérant que les hôpitaux généraux (...) » et on permutera l'alinéa concerné avec le sixième alinéa.

**19 AVRIL 2020. — Arrêté royal n° 10 permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19**

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup>;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 avril 2020;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 4 avril 2020;

Vu l'article 8, § 2, 2<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses concernant la simplification administrative, le présent arrêté est excepté de l'analyse d'impact de la réglementation;

Vu l'avis 67.210/3 du Conseil d'État, donné le 14 avril 2020, en application de l'article 4, alinéa 3, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I);

Considérant que les hôpitaux généraux doivent faire face à d'importants surcoûts inhabituels et non prévus du fait de l'épidémie de coronavirus COVID-19 qui touche la Belgique; qu'ils ont besoin très

ze heel snel liquide middelen nodig hebben om onder andere extra materiaal aan te kopen; aangezien via de gewone kanalen voor de financiering van de ziekenhuizen niet snel bijkomende budgetten kunnen worden toegekend aan de ziekenhuizen;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde ministers;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In de bestaande budgetten wordt een bedrag van een miljard euro vrijgemaakt zodat de continuïteit van de ziekenhuisactiviteit in de algemene ziekenhuizen op financieel vlak kan worden verzekerd door een tussenkomst in de tenlasteneming van de impact van de epidemie COVID-19.

**Art. 2.** De betrokken ziekenhuisactiviteit omvat alle activiteiten van het ziekenhuis en van de zorgverleners in het ziekenhuis, met name in de gemeenschappelijke diensten, de klassieke ziekenhuisopname, de daghospitalisatie, de technische platforms, de ambulante activiteiten en de 'RIZIV-overeenkomsten'.

**Art. 3.** De verdeling van het bedrag bedoeld in artikel 1 wordt voorlopig uitgevoerd door de storting van een voorschot dat wordt berekend op basis van het deel van elk algemeen ziekenhuis in verhouding tot de totale RIZIV uitgaven van de algemene ziekenhuizen voor het geheel van de activiteiten, zoals gedefinieerd in het artikel 2, op basis van de RIZIV documenten P, aangevuld met het variabele deel van zijn budget van financiële middelen, de forfaits dagziekenhuizen evenals de geneesmiddelen voor het volledig jaar 2018.

**Art. 4.** De voorschotbedragen die krachtens de bepalingen van artikel 3 zijn berekend, worden door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zo snel mogelijk na de bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*, gestort op de bankrekening van elk betrokken ziekenhuis.

De rekeningnummers van de algemene ziekenhuizen worden door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu meegedeeld aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

**Art. 5.** Het bedrag bedoeld in artikel 1 wordt vrijgemaakt door herverdeling door de minister die bevoegd is voor Sociale Zaken, in de partiële begrotingsdoelstellingen van de geneeskundige verzorging, in naleving van de globale begrotingsdoelstelling die voor 2020 al is vastgesteld.

**Art. 6.** Dit besluit treedt in werking de dag van publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 7.** De minister bevoegd, voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 19 april 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/30640]

19 APRIL 2020. — Koninklijk besluit nr. 8 tot wijziging van artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

De drie ontwerpen van besluit die ik de eer heb aan Uwe Majesteit ter ondertekening voor te leggen, zijn de eerste stap in de ondersteuning die aan de ziekenhuizen geboden wordt in de strijd tegen de coronavirusepidemie COVID-19 die België treft.

De algemene ziekenhuizen en de zorgverleners in de ziekenhuizen worden geconfronteerd met verschillende meerkosten of een daling van inkomsten ten opzichte van hun normale werking. Het gaat om kosten die verband houden met de uitvoering van de noodplannen die

rapidement de trésorerie afin de faire face, entre autres, à des achats de matériel supplémentaire; que les canaux habituels de financement des hôpitaux ne permettent pas d'octroyer rapidement des budgets supplémentaires aux hôpitaux;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis des ministres qui en ont délibéré en Conseil;

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Un montant d'un milliard d'euros est libéré au sein des budgets existants pour permettre d'assurer financièrement la continuité de l'activité hospitalière dans les hôpitaux généraux par une intervention dans la prise en charge des impacts de l'épidémie COVID-19.

**Art. 2.** L'activité hospitalière concernée comprend l'ensemble des activités de l'hôpital et des prestataires hospitaliers notamment dans les services communs, l'hospitalisation classique, l'hospitalisation de jour, les plateaux techniques, les activités ambulatoires et les conventions 'INAMI'.

**Art. 3.** La répartition du montant visé à l'article 1<sup>er</sup> s'effectue, provisoirement, par le versement d'une avance calculée selon la part de chaque hôpital général par rapport au total des dépenses INAMI des hôpitaux généraux pour l'ensemble des activités, comme définies à l'article 2, sur base des Documents P INAMI complétés de la partie variable de son budget des moyens financiers, des forfaits hôpital de jour et des médicaments pour l'année 2018 complète.

**Art. 4.** Les montants d'avance calculés en vertu des dispositions de l'article 3 sont versés par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur le compte bancaire de chaque hôpital concerné le plus rapidement possible après la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*.

Les numéros de compte des hôpitaux généraux sont communiqués par le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

**Art. 5.** Le montant visé à l'article 1<sup>er</sup> est prévu par réallocation par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions au sein des objectifs budgétaires partiels des soins de santé, dans le respect de l'objectif budgétaire global des soins de santé déjà fixé pour l'année 2020.

**Art. 6.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 7.** Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 19 avril 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2020/30640]

19 AVRIL 2020. — Arrêté royal n° 8 modifiant l'article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins

RAPPORT AU ROI

Sire,

Les trois projets d'arrêté que j'ai l'honneur de soumettre à la signature de votre Majesté sont la première étape du soutien apporté aux hôpitaux dans la lutte contre l'épidémie due au coronavirus COVID-19 qui touche la Belgique.

Les hôpitaux généraux et les prestataires hospitaliers doivent faire face à différents surcoûts ou diminution de recettes par rapport à leur fonctionnement habituel. Il s'agit de coûts liés à la mise en place des plans d'urgence ayant un impact important, non prévu, sur l'activité