

**Art. 2.** Si l'approbation du présent arrêté nécessite des ajustements aux budgets des Services à Gestion Séparée ou des personnes morales flamandes afin d'incorporer les augmentations de l'allocation dans les postes budgétaires affectés par le présent arrêté, ces entités établissent une proposition de budget ajusté.

La proposition de budget ajusté, telle qu'approuvée par le Ministre dont relève l'entité, respectivement par le Conseil d'Administration, est soumise à l'avis de l'Inspection des Finances, respectivement du représentant du Ministre des Finances et du Budget auprès de ces entités et est censée être approuvée dans le cas d'un avis favorable.

Si l'Inspection des Finances ou le représentant du Ministre des Finances et du Budget ne peut pas marquer son accord sur une proposition, le Ministre dont relève l'entité soumettra pour accord budgétaire au Ministre des Finances et du Budget, la proposition éventuellement adaptée d'ajustement du budget accompagnée d'une réplique motivée.

**Art. 3.** Une copie du présent arrêté est transmise, à titre d'information, au Parlement flamand, à la Cour des Comptes et au Département des Finances et du Budget.

**Art. 4.** Le Ministre flamand ayant les Finances et le Budget dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 26 octobre 2018.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
G. BOURGEOIS

Le Vice-Ministre-Président du Gouvernement flamand et Ministre flamand des Finances,  
du Budget et de l'Énergie,  
B. TOMMELEIN

---

## VLAAMSE OVERHEID

[C – 2018/15659]

**7 DECEMBER 2018. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en -diensten**

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 143, 145, 148, 150 en 152;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot uitvoering van de artikelen 57 en 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de harmonisering van de barema's, de loonsverhogingen en tewerkstellingsmaatregelen in bepaalde gezondheidsinstellingen betreft;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en -diensten;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 25 oktober 2018;

Gelet op het advies van de SAR WGG van 19 november 2018;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat:

- het voorliggend ontwerpbesluit een belangrijke impact heeft op de financiële leefbaarheid voor de sector van de residentiële ouderenzorg (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra). Voor de sector vertegenwoordigt het dossier derde luik-bovennormpersoneel immers ongeveer 10 % van de financiering van de zorg en ondersteuning die men verleent en is dus een belangrijke financieringsbron;

- het dringend noodzakelijk is voor sector van de woonzorgcentra er duidelijkheid en rechtszekerheid wordt gecreëerd over de toekomst en de continuering van de financiering van de tewerkstelling die samengaat met het dossier derde luik-bovennorm;

- het voorliggend ontwerpbesluit een complexe en technische aangelegenheid betreft die slechts beheerst wordt door een beperkt aantal experts en als gevolg daarvan een lange en intensieve periode van onderhandeling en afstemming met de sociale partners heeft gevergd;

- in het kader van de uitvoering van de staats Hervorming het dringend noodzakelijk is dat tegen 01/01/2019 de juridische basis wordt gecreëerd om een integratie te bewerkstelligen van de middelen 'derde luik' in het financieringsmechanisme van het instellingsforfait, zodat er een einde kan worden gesteld aan de toepassing van het federale macro-plafond bij overschrijding van het aantal bovennormpersoneel;

- indien geen uitvoering kan gegeven worden aan het voorliggend ontwerpbesluit op 01/01/2019 wordt de bestaande federale regelgeving verder toegepast, wat onbedoelde effecten zou hebben voor de sector, gezien deze regelgeving niet aangepast is aan de nieuwe context na de zesde staats Hervorming. Dit dreigt – naast grote sociale onrust – de financiële leefbaarheid van de residentiële ouderenzorg ernstig in gevaar te brengen;

- de effectivering van het voorliggend ontwerpbesluit is voor de sector residentiële ouderenzorg een belangrijke stap in het perspectief van een persoonsvolgende financiering waarbij per bewoner een gelijke financiering voorzien wordt op basis van de zorgnood van de bewoner.

Gelet op het advies 64.799/1 van de Raad van State gegeven op 3 december 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

Besluit :

**HOOFDSTUK 1.** — *Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming*

**Artikel 1.** In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° er wordt een punt 20°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“20°/1 Fonds Sociale Maribel: het Fonds Sociale Maribel, ingesteld bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid conform artikel 35, § 5, C, 2°, van de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers;”;

2° er wordt een punt 31°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“31°/1 koninklijk besluit van 17 augustus 2007: het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot uitvoering van de artikelen 57 en 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de harmonisering van de barema's, de loonsverhogingen en tewerkstellingsmaatregelen in bepaalde gezondheidsinstellingen betreft;”.

**Art. 2.** Aan artikel 453, § 1, van hetzelfde besluit worden een tweede en een derde lid toegevoegd, die luiden als volgt:

“De zorgvoorzieningen die binnen het toepassingsgebied van artikel 663/4, vallen nemen in de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452, naast de gegevens vermeld in het eerste lid, voor elk lid van het ondersteunend personeel per trimester de volgende gegevens op”:

1° de voor- en achternaam;

2° het INSZ-nummer;

3° het aantal gepresteerde of gelijkgestelde dagen, vermeld in artikel 475, § 2, eerste lid, 1°;

4° het aantal niet-gelijkgestelde dagen, vermeld in artikel 475, § 2, eerste lid, 1°;

5° het aantal gepresteerde en/of geassimileerde uren, vermeld in artikel 475, § 2, 1°;

6° het aantal gepresteerde uren, vermeld in artikel 475, § 3, § 4 en § 6;

7° bij een nieuw personeelslid of als een einde is gesteld aan de tewerkstelling: de begindatum en, in voorkomend geval, de einddatum.

Met behoud van de toepassing van artikel 16/2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinstellingen en -diensten, wordt het personeel dat gefinancierd wordt door een Fonds Sociale Maribel niet beschouwd als ondersteunend personeel als vermeld in het tweede lid.”.

**Art. 3.** In hetzelfde besluit wordt een artikel 455/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 455/1. Als een zorgvoorziening in de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452, gefactureerde dagen aangeeft voor patiënten, vermeld in artikel 3, § 2, d, van het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, worden die patiënten op volgende wijze uit de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg gehouden:

het agentschap wijzigt ambtshalve het aantal gefactureerde dagen voor de patiënten, vermeld in het voornoemde ministerieel besluit van 6 november 2003, naar 0 en brengt het aantal erkende entiteiten voor die patiënten ook naar 0. Het agentschap nodigt de zorgvoorziening uit om het een lijst te bezorgen met daarop het aantal uren vermeld dat per werknemer in zorg, vermeld in artikel 3, § 2, d), van het voormelde ministerieel besluit van 6 november 2003, in mindering moet worden gebracht.

Bij afwezigheid van de lijst, vermeld in het eerste lid, 2°, binnen de termijn die het agentschap de zorgvoorziening heeft gegeven, vermindert het agentschap ambtshalve het aantal uren van de werknemers in zorg, vermeld in artikel 3, § 2, d), van het voormelde ministerieel besluit van 6 november 2003, in alfabetische volgorde op de familienaam van die werknemers in zorg.”.

**Art. 4.** In artikel 473 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° aan paragraaf 1 wordt een punt 17° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“17° deel K: de financiering van ondersteunend personeel.”;

2° in paragraaf 3, eerste lid, wordt de zinsnede “((A1+A2+A3+B1+B2+C+D+E1+E2+E3+F+G+H) \* 0,998527 \* 1,022318) + E4 + I + J” vervangen door de zinsnede “((A1+A2+A3+B1+B2+C+D+E1+E2+E3+F+G+H) \* 0,998527 \* 1,022318) + E4 + I + J + K”;

3° aan paragraaf 3, eerste lid, wordt een punt 18° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“18° K = de financiering conform de bepalingen van onderafdeling 18.”;

4° in paragraaf 3, derde lid, wordt de zinsnede “tot en met 17°” vervangen door de zinsnede “tot en met 18°”.

**Art. 5.** In artikel 475, § 2, 2°, van hetzelfde besluit, wordt punt k) vervangen door wat volgt:

“k) de personeelsleden die gefinancierd worden ter uitvoering van de sociale akkoorden van 2011 en 2013 met betrekking tot jobcreatie;”.

**Art. 6.** In artikel 486, § 1, 1°, § 2, 1°, § 3, 1° en § 4, 1°, van hetzelfde besluit wordt het bedrag “18,17 euro” vervangen door het bedrag “22,77 euro”.

**Art. 7.** In artikel 487, § 2, eerste lid, van hetzelfde besluit wordt het percentage “78 %” vervangen door het percentage “100 %” en wordt het percentage “9,74 %” vervangen door het percentage “13,50 %”.

**Art. 8.** In artikel 498, § 2, eerste lid, 3°, van hetzelfde besluit wordt de zinsnede “artikel 4bis van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot uitvoering van de artikelen 57 en 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de harmonisering van de barema’s en de loonsverhogingen in bepaalde gezondheidsinrichtingen betreft” vervangen door de zinsnede “de sociale akkoorden van 2011 en 2013 met betrekking tot jobcreatie”.

**Art. 9.** Aan boek 3, deel 2, titel 3, hoofdstuk 1, afdeling 1, van hetzelfde besluit wordt een onderafdeling 18, die bestaat uit artikel 504/1, toegevoegd, die luidt als volgt:

“Onderafdeling 18. Deel K: Financiering van ondersteunend personeel

Art. 504/1. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker voor de financiering van ondersteunend personeel bedraagt 3,92 euro.”.

**Art. 10.** In hetzelfde besluit worden een artikel 663/1 tot en met 663/11 ingevoegd, die luiden als volgt:

“Art. 663/1. Een recht op een aanvullende financiering voor zorgpersoneel boven norm wordt toegekend aan bepaalde zorgvoorzieningen.

De minister bepaalt jaarlijks conform artikel 663/2 en 663/3 het bedrag van de aanvullende financiering waarop zorgvoorzieningen recht hebben.

Een zorgvoorziening die het niet eens is met het bedrag dat de minister voor haar bepaald heeft, kan op eenvoudig verzoek een onderzoek vragen aan het agentschap. Het resultaat van dat onderzoek wordt verrekend in de aanvullende financiering van het daaropvolgende jaar.

In afwijking van het tweede lid bepaalt de minister voor de zorgvoorziening die bewijst dat ze haar activiteit voortzet ondanks een overname, een verzelfstandiging, een fusie of een splitsing met een eventuele wijziging van het erkenningsnummer tot gevolg, het bedrag van de aanvullende financiering.

Het agentschap betaalt de aanvullende financiering naar rato van 80 % in het jaar X in juli en naar rato van 20 % in het jaar X+1 in juli, in één bedrag samen met de aanvullende financiering, vermeld in artikel 663/4.

Art. 663/2. Een zorgvoorziening maakt aanspraak op een aanvullende financiering voor zorgpersoneel boven norm, vermeld in artikel 663/1, als ze voldoet aan al de volgende voorwaarden:

1° de zorgvoorziening had voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017 voor haar zorgpersoneel recht op een financiële tegemoetkoming in het kader van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007, zoals van toepassing op 31 december 2018;

2°  $MBAF > 0$ , waarbij  $MBAF$  = het maximale bedrag van de aanvullende financiering, berekend als volgt:  $FTZGI - TA - C$ , waarbij:

a)  $FTZGI$  = financiële tegemoetkoming voor zorgpersoneel met een gecorrigeerde index, die berekend wordt met de volgende formule:  $FTZGI = FTZ \times 1,01833$ , waarbij  $FTZ$  = de financiële tegemoetkoming voor zorgpersoneel die bestaat uit de optelsom van:

1) het aantal tewerkgestelde voltijds equivalenten bachelors in de verpleegkunde die gefinancierd werden op basis van het recht, vermeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007, zoals van toepassing op 31 december 2018, dat ter vergoeding van maatregelen inzake loonharmonisering werd vastgesteld in januari 2018 voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017, vermenigvuldigd met 7.019,21;

2) het aantal tewerkgestelde voltijds equivalenten gegradueerden in de verpleegkunde die gefinancierd werden op basis van het recht, vermeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007, zoals van toepassing op 31 december 2018, dat ter vergoeding van maatregelen inzake loonharmonisering werd vastgesteld in januari 2018 voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017, vermenigvuldigd met 6.650,43;

3) het aantal tewerkgestelde voltijds equivalenten verzorgenden die gefinancierd werden op basis van het recht, vermeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007, zoals van toepassing op 31 december 2018, dat ter vergoeding van maatregelen inzake loonharmonisering werd vastgesteld in januari 2018 voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017, in de referentieperiode, vermenigvuldigd met 10.671,07;

4) het aantal tewerkgestelde voltijds equivalenten kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en personeel reactivering die gefinancierd werden op basis van het recht, vermeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007, zoals van toepassing op 31 december 2018, dat ter vergoeding van maatregelen inzake loonharmonisering werd vastgesteld in januari 2018 voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017, vermenigvuldigd met 3.157,62;

b)  $TA = Z \text{ vte} \times 59.000$ , waarbij  $Z \text{ vte} = X \text{ vte} - Y \text{ vte}$ , waarbij:

1)  $X \text{ vte}$  = het minimum tussen (100 % \* boven norm zorg vte) en (13,5 % \* (zorgmedewerkers gefinancierd in het forfait ROB/RVT en forfait DVC in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017));

2)  $Y \text{ vte}$  = het minimum tussen (78 % \* boven norm zorg vte) en (9,74 % \* (zorgmedewerkers gefinancierd in het forfait ROB/RVT en forfait DVC in de referentieperiode 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017)).

c)  $C$  = een lineaire correctie die wordt toegepast, ten belope van 1.608.000 euro voor de voorzieningen behorend tot de privé-sector en ten belope van 237.000 euro voor de voorzieningen behorend tot de openbare sector.

Het aantal boven norm zorg vte, vermeld in het eerste lid, 2°, b), wordt berekend op volgende wijze: (zorgmedewerkers die voldoen aan de voorwaarden vermeld in het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, zoals van toepassing op 31 december 2018, om meegenomen te worden in de berekening van de forfaitaire tegemoetkoming, vermeld in hoofdstuk III van het voormelde ministerieel besluit van 6 november 2003, en de zorgmedewerkers die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in het ministerieel besluit van 22 juni 2000 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de centra voor dagverzorging om meegenomen te worden in de berekening van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 1 van het voormelde ministerieel besluit van 22 juni 2000, in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017, maar niet opgenomen zijn in de berekening van de vermelde forfaits) - (zorgmedewerkers gefinancierd door de forfaitaire tegemoetkoming vermeld in hoofdstuk III van het voormelde ministerieel besluit van 6 november 2003 en artikel 1 van het voormelde ministerieel besluit van 22 juni 2000 op basis van de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017).

Bij de optelsom, vermeld in het eerste lid, 2°, a), worden de werknemers die geheel of gedeeltelijk gefinancierd worden door een Fonds Sociale Maribel niet meegeteld om het aantal tewerkgestelde voltijds equivalenten te bepalen.

Art. 663/3. § 1. De zorgvoorziening die aan de voorwaarden, vermeld in artikel 663/2, voldoet, ontvangt jaarlijks een aanvullende financiering, waarvan het bedrag door de minister wordt bepaald met de volgende formule:  $BAF = MBAFGI \times vte \text{ factor}$ , waarbij:

1°  $BAF =$  het bedrag van de aanvullende financiering in het jaar X;

2°  $MBAFGI =$   $MBAF$  geïndexeerd conform artikel 511;

3°  $MBAF =$  het maximale bedrag van de aanvullende financiering, vermeld in artikel 663/2, eerste lid, 2°;

4°  $vte \text{ factor} =$   $ref \ vte / start \ vte$ , waarbij:

a)  $ref \ vte =$  het laagste aantal  $vte$  zorgpersoneel boven norm in de afgelopen referentieperiodes sinds de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017;

b)  $start \ vte =$  het aantal  $vte$  zorgpersoneel boven norm in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017.

Aanvullend op de berekening, vermeld in het eerste lid, wordt een bedrag  $BAF \ RVT$  berekend. Dit bedrag wordt berekend vanaf het tweede kalenderjaar voor woonzorgcentra die met ingang van 1 januari 2020 een bijkomende erkenning ontvangen volgens besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 houdende de toekenning en de erkenning van bijkomende bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis op basis van de volgende formule:  $MBAFGI - (19,51 \text{ euro} \times 365 \times \text{het totaal aantal extra entiteiten met een bijkomende erkenning vanaf 1 januari 2020} \times 30 \%)$ .

De zorgvoorziening ontvangt jaarlijks het laagste bedrag berekend op basis van het bedrag  $BAF$  zoals berekend in het eerste lid of het bedrag  $BAF \ RVT$ .

Het tweede tot en met het vijfde lid zijn niet van toepassing voor een woonzorgcentrum dat voor het eerst een bijkomende erkenning ontvangt.

Als het gemiddeld aantal erkende entiteiten binnen een zorgvoorziening stijgt in de referentieperiode van 1 juli X-2 tot en met 30 juni X-1 ten opzichte van het gemiddeld aantal erkende entiteiten in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017, wordt voor de berekening van het bedrag van de aanvullende financiering in het jaar X, de  $ref \ vte$  in de referentieperiode van 1 juli X-2 tot en met 30 juni X-1 lineair herrekend naar het gemiddeld aantal erkende entiteiten van de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017. Het bedrag van de aanvullende financiering kan niet stijgen.

§ 2. De middelen die vrijkomen door de toepassing van dit artikel, worden toegevoegd aan het budget dat voor de zorgfinanciering in de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra beschikbaar is.

Art. 663/4. Een recht op een aanvullende financiering voor ondersteunend personeel wordt toegekend aan bepaalde zorgvoorzieningen.

De minister bepaalt jaarlijks met toepassing van artikel 663/5 tot en met 663/7 het bedrag van de aanvullende financiering waarop zorgvoorzieningen recht hebben.

Een zorgvoorziening die het niet eens is met het bedrag dat de minister voor haar bepaald heeft, kan op eenvoudig verzoek een onderzoek vragen aan het agentschap. Het resultaat van dat onderzoek wordt verrekend in de aanvullende financiering van het daaropvolgende jaar.

In afwijking van het tweede lid bepaalt de minister voor de zorgvoorziening die bewijst dat de activiteit wordt voortgezet ondanks een overname, een verzelfstandiging, een fusie of een splitsing met een eventuele wijziging van het erkenningsnummer tot gevolg, het bedrag van de aanvullende financiering.

Het agentschap betaalt de aanvullende financiering naar rato van 80 % in het jaar X in juli en naar rato van 20 % in het jaar X+1 in juli, in één bedrag samen met de aanvullende financiering, vermeld in artikel 663/1.

Art. 663/5. Een zorgvoorziening maakt aanspraak op een aanvullende financiering als vermeld in artikel 663/4 van dit besluit, als ze voldoet aan al de volgende voorwaarden:

1° de zorgvoorziening had voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017 voor het administratief en logistiek personeel recht op een financiële tegemoetkoming in het kader van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007, zoals van toepassing op 31 december 2018;

2°  $FTOGI > (3,92 \text{ euro} \times \text{het aantal gefactureerde dagen die de zorgvoorzieningen in de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 453, hebben aangegeven voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017, zoals vastgelegd in januari 2018})$ , waarbij  $FTOGI =$  financiële tegemoetkoming voor ondersteunend personeel met een gecorrigeerde index, die berekend wordt met de volgende formule:  $FTOGI = FTO \times 1,01833$ , waarbij  $FTO =$  de financiële tegemoetkoming voor ondersteunend personeel, namelijk:

a) voor de privé-sector: het aantal tewerkgestelde voltijds equivalenten administratief en logistiek personeel die gefinancierd werden op basis van het recht, vermeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007, zoals van toepassing op 31 december 2018, dat ter vergoeding van maatregelen inzake loonharmonisering werd vastgesteld in januari 2018 voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot 30 juni 2017, vermenigvuldigd met 10.278,74;

b) voor de openbare voorzieningen: het aantal tewerkgestelde voltijds equivalenten zorgpersoneel die in aanmerking worden genomen voor het recht 'administratief en logistiek personeel' dat met toepassing van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007, zoals van toepassing op 31 december 2018, voor de loonharmonisering werd vastgesteld in januari 2018 voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot 30 juni 2017, vermenigvuldigd met 3.874,58.

Voor de openbare voorzieningen wordt  $FTO$  lineair verminderd voor een totaalbedrag van 3.700.192 euro.

In het eerste lid, 2°, wordt verstaan onder ondersteunend personeel: al het loontrekkend en statutair personeel dat niet in de zorg staat, waaronder al de loontrekkende of statutaire medewerkers die zijn tewerkgesteld in de administratie, het middenkader, de directie, de schoonmaakdienst, de logistieke dienst, de keuken, klusjesdienst en de onderhoudsdienst.

Bij het recht op een financiële tegemoetkoming voor het administratief en logistiek personeel, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt geen rekening gehouden met de werknemers die geheel of gedeeltelijk gefinancierd worden door een Fonds Sociale Maribel.

Het maximale bedrag van de aanvullende financiering wordt berekend met de volgende formule:  $(FTOGI, vermeld in het eerste lid, 2° - (3,92 \text{ euro} \times \text{het aantal gefactureerde dagen die de zorgvoorzieningen in de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 453, hebben aangegeven voor de referentieperiode van 1 juli jaar -2 tot en met 30 juni jaar -1}))$ .

Voor zorgvoorzieningen die voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017 recht hadden op een tegemoetkoming voor administratief en logistiek personeel, vermenigvuldigd met 1,0386971, dat gelijk is aan of hoger is dan de uitkomst van 7,84 euro maal het aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017, geldt de volgende regeling:

1° voor het jaar 2019: het maximale bedrag van de aanvullende financiering wordt geplafonneerd tot 19,61 euro maal het aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017;

2° voor het jaar 2020: het maximale bedrag van de aanvullende financiering wordt geplafonneerd tot 16,67 euro maal het aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017;

3° voor het jaar 2021: het maximale bedrag van de aanvullende financiering wordt geplafonneerd tot 13,73 euro maal het aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017;

4° voor het jaar 2022: het maximale bedrag van de aanvullende financiering wordt geplafonneerd tot 10,78 euro maal het aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017;

5° voor het jaar 2023: het maximale bedrag wordt geplafonneerd tot 7,84 euro maal het aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017;

6° voor het jaar 2024 en volgende bepaalt de Vlaamse Regering in overleg met de sociale partners de nadere modaliteiten.

De zorgvoorzieningen waarvan de aanvullende financiering wordt geplafonneerd conform het zesde lid, hebben het recht om hun dagprijs te verhogen met een maximum dat gelijk is aan het verlies aan inkomsten dat voortvloeit uit de toepassing van het zesde lid.

Art. 663/6. § 1. Met behoud van de toepassing van artikel 663/5, vierde lid, van dit besluit, ontvangt de zorgvoorziening die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 663/4 van dit besluit, jaarlijks een aanvullende financiering, waarvan het bedrag door de minister wordt bepaald met de volgende formule:  $BAF = MBAFGI * vte$  factor, waarbij:

1°  $BAF$  = het bedrag van de aanvullende financiering in het jaar  $X$ ;

2°  $MBAFGI$  =  $MBAF$  geïndexeerd;

3°  $MBAF$  = het maximale bedrag van de aanvullende financiering, vermeld in artikel 663/5, vijfde lid, van dit besluit;

4°  $vte$  factor =  $ref\ vte / start\ vte$ , waarbij:

a)  $ref\ vte$  = het laagste aantal VTE ondersteunend personeel in de afgelopen referentieperiodes sinds de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017;

b)  $start\ vte$  = het aantal tewerkgestelde voltijds equivalenten administratief en logistiek personeel die gefinancierd werden in het recht dat met toepassing van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007, zoals van toepassing op 31 december 2018 voor de loonharmonisering werd vastgesteld in januari 2018 voor de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017.

De werknemers die geheel of gedeeltelijk gefinancierd worden door een Fonds Sociale Maribel worden niet meegetekend om het aantal tewerkgestelde voltijds equivalenten administratief en logistiek personeel te bepalen.

Voor de openbare zorgvoorzieningen wordt het  $start\ vte$ , vermeld in het eerste lid, 4°, b), bepaald door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 663/5, eerste lid, 1°, te delen door 10.278,74. Het resultaat wordt afgerond op twee cijfers na de komma.

Als het gemiddeld aantal erkende entiteiten binnen een zorgvoorziening stijgt in de referentieperiode van 1 juli  $X-2$  tot en met 30 juni  $X-1$  ten opzichte van het gemiddeld aantal erkende entiteiten in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017, wordt voor de berekening van het bedrag van de aanvullende financiering in het jaar  $X$ , het  $ref\ vte$  in de referentieperiode van 1 juli  $X-2$  tot en met 30 juni  $X-1$  lineair herkend naar het gemiddeld aantal erkende entiteiten van de referentieperiode van 1 juli 2016 tot 30 juni 2017. Het bedrag van de aanvullende financiering kan niet stijgen.

§ 2. De middelen die vrijkomen door de toepassing van dit artikel, worden toegevoegd aan het budget dat voor de financiering van ondersteunend personeel in de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra beschikbaar is.

Art. 663/7. Na de eerste vijf jaar worden met de vertegenwoordigers van de werkgevers en de Vlaamse overheid opnieuw afspraken gemaakt over de verdere afbouw van de aanvullende financiering ondersteunend personeel, zodat na tien jaar een level playing field in de component ondersteunend personeel in perspectief van de omschakeling naar een persoonsvolgende financiering kan worden gerealiseerd, gekoppeld aan de effectieve aanwezige tewerkstelling. De aanvullende financiering ondersteunend personeel stopt na uiterlijk tien jaar.

Art. 663/8. Een zorgvoorziening verliest definitief het recht op de aanvullende financiering voor zorgpersoneel boven norm en ondersteunend personeel, vermeld in artikel 663/1 en artikel 663/4, als de zorgvoorziening op 30 november de gegevens van de voorliggende referentieperiode nog niet heeft bevestigd.

Het verlies van het recht op de aanvullende financiering, vermeld in het eerste lid, gaat in vanaf het jaar dat volgt op de referentieperiode waarin het feit, vermeld in het eerste lid, zich heeft voorgedaan.

Art. 663/9. Als het agentschap vaststelt dat een zorgvoorziening moedwillig in het kader van de toepassing van artikel 663/1 tot en met 663/6 zorgpersoneel of ondersteunend personeel heeft aangegeven dat niet in overeenstemming is met de indeling naar zorgpersoneel of ondersteunend personeel of met de werkelijke prestaties geleverd voor de zorgvoorziening, betaalt de zorgvoorziening 10.000 euro per  $vte$  per jaar onterecht aangegeven personeel terug aan de Vlaamse overheid.

Art. 663/10. In afwijking van artikel 454, eerste lid, gaat het agentschap voor de openbare zorgvoorzieningen op de volgende data na of de gegevens, vermeld in artikel 453, § 1, tweede lid, voor de referentieperiode van 1 juli 2017 tot en met 30 juni 2018, bezorgd zijn in de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452:

1° voor de toepassing van de aanvullende financiering, vermeld in artikel 663/4: 14 februari 2019;

2° voor de definitieve registratie: 14 februari 2020.

Artikel 454, tweede lid, is niet van toepassing voor de openbare zorgvoorzieningen wat betreft de gegevens, vermeld in artikel 453, § 1, tweede lid, voor de referentieperiode van 1 juli 2017 tot 30 juni 2018.

Art. 663/11. De zorgvoorzieningen hebben recht op een eenmalige overbruggingstoelage ten bedrage van 5,08 euro maal het aantal gefactureerde dagen voor de periode van 1 januari 2019 tot en met 30 juni 2019. Voor zorgvoorzieningen voor dewelke de uitkomst van 1,16 maal het aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode van 1 juli 2017 tot en met 30 juni 2018, gedeeld door twee, lager is dan de helft van het bedrag FTZGI zoals bepaald in artikel 663/2, eerste lid, 2°, a) én lager is dan de helft van het bedrag TA zoals bepaald in artikel 663/2, eerste lid, 2°, b) wordt de overbruggingstoelage aangevuld met het verschil tussen 1,16 maal het aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode van 1 juli 2017 tot en met 30 juni 2018, gedeeld door twee, en de helft van het bedrag TA zoals bepaald in artikel 663/2, eerste lid, 2°, b). Deze aanvulling op de overbruggingstoelage wordt slechts toegekend voor zover de totale overbruggingstoelage zoals bepaald in dit artikel niet meer dan de helft van het bedrag FTZGI zoals bepaald in artikel 663/2, eerste lid, 2°, a) bedraagt.

Voor zorgvoorzieningen die voor de referentieperiode van 1 juli 2017 tot en met 30 juni 2018 gefactureerde dagen hebben aangegeven in de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 453, betaalt het agentschap in april 2019 een voorschot dat als volgt is berekend: 5,08 euro vermenigvuldigd met het aantal gefactureerde dagen aangegeven in de referentieperiode van 1 juli 2017 tot en met 30 juni 2018, gedeeld door 2 en vermenigvuldigd met 0,9.

Het saldo voor de zorgvoorzieningen, vermeld in het tweede lid, alsook het bedrag voor de zorgvoorzieningen die niet onder de toepassing van het tweede lid vallen, betaalt het agentschap in oktober 2019.”.

**HOOFDSTUK 2.** — *Wijzigingen van het besluit van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot uitvoering van de artikelen 57 en 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de harmonisering van de barema's, de loonsverhogingen en tewerkstellingsmaatregelen in bepaalde gezondheidsinstellingen betreft*

**Art. 11.** Aan artikel 4, § 2, van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot uitvoering van de artikelen 57 en 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de harmonisering van de barema's, de loonsverhogingen en tewerkstellingsmaatregelen in bepaalde gezondheidsinstellingen betreft, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 12 december 2012 en 25 april 2014, wordt de volgende zin toegevoegd:

“Dit plafond wordt, vanaf de referentieperiode van 1 juli 2017 tot 30 juni 2018, vastgesteld op 16.988 voltijds equivalenten.”.

**Art. 12.** In artikel 6 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 16 september 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° aan paragraaf 2 wordt een punt d) toegevoegd, dat luidt als volgt:

“d) voor de periode van 1 juli 2018 tot 31 december 2018 worden de voorschotten:

1) gestort op 31 oktober van het jaar J gelijk aan:  $\frac{1}{4} \times ((\text{bedrag van de definitieve tegemoetkoming voor de laatste twee trimesters van het jaar J-2 en voor de eerste twee trimesters van het jaar J-1}) \times 1,03)$ ;

2) gestort op 31 januari van het jaar J+1 gelijk aan:  $\frac{1}{4} \times ((\text{bedrag van de definitieve tegemoetkoming voor de laatste twee trimesters van het jaar J-1 en voor de eerste twee trimesters van het jaar J}) \times 1,03)$ ;

3) fictief berekend op 30 april en 31 juli van het jaar J+1 gelijk aan:  $\frac{1}{4} \times ((\text{bedrag van de definitieve tegemoetkoming voor de laatste twee trimesters van het jaar J-1 en voor de eerste twee trimesters van het jaar J}) \times 1,03)$ ;

2° er wordt een paragraaf 8 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§ 8. Voor de periode van 1 juli 2018 tot 31 december 2018 wordt in januari 2020 het volgende gedaan:

1° er wordt een definitieve tegemoetkoming berekend voor de periode van 1 juli 2018 tot 30 juni 2019, overeenkomstig paragraaf 3;

2° van de definitieve tegemoetkoming, vermeld in punt 1°, worden de betaalde en fictief berekende voorschotten, vermeld in paragraaf 2, d), in mindering gebracht;

3° het positief saldo wordt voor de helft van het bedrag betaald;

4° het negatief saldo moet de werkgever uiterlijk tegen 31 maart 2020 terug betalen aan de Vlaamse overheid.”.

**Art. 13.** In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 16 september 2016, wordt een artikel 11/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 11/1. Vanaf 1 januari 2019 kunnen in de voorzieningen van de Vlaamse ouderenzorg geen nieuwe rechten ontstaan zoals bedoeld onder artikel 2 en artikel 4bis.”.

**HOOFDSTUK 3.** — *Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinstellingen en -diensten.*

**Art. 14.** In het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinstellingen en -diensten wordt een hoofdstuk 3/1, dat bestaat uit artikel 16/1 en 16/2, ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Hoofdstuk 3/1. Financiering jobcreatie en tegemoetkoming jobs fiscale en sociale maribel

Art. 16/1: In dit hoofdstuk wordt verstaan onder voorzieningen:

1° centrum voor kortverblijf;

2° dagverzorgingscentrum;

3° woonzorgcentrum

Art. 16/2. Ter uitvoering van de federale sociale akkoorden van 2000, 2005, 2011 en 2013 stort het agentschap elk jaar in de maand januari:

1° 39.645.429 euro aan het Fonds Sociale Maribel van het paritair comité 330, kamer ouderenzorg;

2° 11.886.681 euro aan het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector.

De bedragen, vermeld in het eerste lid, zijn de bedragen die gelden op 1 juni 2017, tegen spilindexcijfer 103,04, waarbij basis 2013 = 100.

De fondsen, vermeld in het eerste lid, plegen overleg met de Vlaamse Regering over de toewijzing van bijkomende tewerkstelling in de voorzieningen vermeld in art. 16/1, om ervoor te zorgen dat die toewijzingen in overeenstemming zijn met de visie van de Vlaamse Regering op het vlak van personeelsbeleid in de ouderenvoorzieningen, met bijzondere aandacht voor de problematiek van de zorgzwaarte, het werkbaar werk en nieuwe ontwikkelingen.

De toewijzing van bijkomende tewerkstelling kan niet op de Vlaamse overheid worden verhaald.”.

**Art. 15.** Aan artikel 19 van hetzelfde besluit wordt een punt 3° toegevoegd, dat luidt als volgt:

”3° het koninklijk besluit van 17 augustus 2007, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 .”.

HOOFDSTUK 4. — *Slotbepalingen*

**Art. 16.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2019, met uitzondering artikel 4, artikel 6, artikel 7 en artikel 9 die in werking treden op 1 juli 2019 en artikel 11 en artikel 12 en artikel 13 die in werking treden op 31 december 2018.

**Art. 17.** De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 7 december 2018.

De minister-president van de Vlaamse Regering,  
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,  
J. VANDEURZEN

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2018/15659]

**7 DECEMBRE 2018. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, et l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé**

LE GOUVERNEMENT FLAMAND,

Vu le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, les articles 143, 145, 148, 150 et 152 ;

Vu l'arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé ;

Vu l'accord du Ministre flamand ayant le budget dans ses attributions, donné le 25 octobre 2018 ;

Vu l'avis du SAR WGG (Conseil consultatif stratégique pour la Politique de l'Aide sociale, de la Santé et de la Famille) du 19 novembre 2018 ;

Vu l'urgence motivée par le fait que :

- le présent projet d'arrêté a un impact important sur la viabilité financière du secteur des soins résidentiels aux personnes âgées (centres de soins résidentiels, centres de court séjour et centres de soins de jour). Pour le secteur, le dossier du troisième volet-personnel hors norme représente en effet environ 10 % du financement des soins et du soutien apportés et constitue donc une source importante de financement ;

- pour le secteur des centres de soins résidentiels, il faut d'urgence créer de la clarté et de la sécurité juridique sur l'avenir et la poursuite du financement de l'emploi, qui va de pair avec le troisième volet-personnel hors norme ;

- le présent projet d'arrêté concerne une matière complexe et technique qui n'est maîtrisée que par un nombre limité d'experts et qui, par conséquent, a nécessité une longue et intensive période de négociation et de concertation avec les partenaires sociaux ;

- dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de l'État, il faut d'urgence créer la base juridique d'ici le 01/01/2019 pour réaliser l'intégration des ressources « troisième volet » dans le mécanisme de financement du forfait des institutions, afin de pouvoir mettre fin à l'application du macro-plafond fédéral en cas de dépassement du nombre de personnel hors norme ;

- si le présent projet d'arrêté ne peut pas être mis en œuvre le 01/01/2019, la réglementation fédérale existante continuera de s'appliquer, ce qui aurait des effets involontaires pour le secteur, étant donné que cette réglementation n'est pas adaptée au nouveau contexte après la sixième réforme de l'État. Cette situation menace - outre de troubles sociaux majeurs - de compromettre gravement la viabilité financière des soins résidentiels aux personnes âgées ;

- la mise en œuvre du présent projet d'arrêté constitue une étape importante pour le secteur des soins résidentiels aux personnes âgées dans la perspective d'un financement personnalisé prévoyant un financement égal par résident en fonction des besoins en soins du résident.

Vu l'avis n° 64.799/1 du Conseil d'État, donné le 3 décembre 2018, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, 3°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille ;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande*

**Article 1<sup>er</sup>.** À l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, les modifications suivantes sont apportées :

1° il est inséré un point 20°/1 rédigé comme suit :

« 20°/1 Fonds Maribel social : le Fonds Maribel social, créé par l'Office national de sécurité sociale conformément à l'article 35, § 5, C, 2°, de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés ; » ;

2° il est inséré un point 31°/1 rédigé comme suit :

« 31°/1 arrêté royal du 17 août 2007 : l'arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins ; ».

**Art. 2.** L'article 453, § 1<sup>er</sup>, du même arrêté est complété par un alinéa deux et un alinéa trois, rédigés comme suit :

« Les structures de soins relevant du champ d'application de l'article 663/4 incluent dans le questionnaire électronique visé à l'article 452, en plus des données visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les données suivantes pour chaque membre du personnel d'appui par trimestre » :

1° le prénom et le nom ;

2° le numéro NISS ;

3° le nombre de jours prestés ou assimilés, visé à l'article 475, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° ;

4° le nombre de jours non assimilés, visé à l'article 475, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° ;

5° le nombre d'heures prestées et/ou assimilées, visé à l'article 475, § 2, 1° ;

6° le nombre d'heures prestées, visé à l'article 475, § 3, § 4 et § 6 ;

7° en cas d'un nouveau membre du personnel ou lorsqu'il est mis fin à l'occupation : la date de début et, le cas échéant, la date de fin.

Sans préjudice de l'application de l'article 16/2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé, le personnel financé par un Fonds Maribel social n'est pas considéré comme du personnel d'appui visé à l'alinéa 2. ».

**Art. 3.** Dans le même arrêté, il est inséré un article 455/1, rédigé comme suit :

« Art. 455/1. Si une structure de soins mentionne dans le questionnaire électronique, visé à l'article 452, des jours facturés pour des patients, visés à l'article 3, § 2, d, de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées, ces patients sont exclus du calcul de l'intervention de base pour les soins comme suit :

L'agence modifie d'office en 0 le nombre de jours facturés pour les patients, visés à l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 précité, et réduit également à 0 le nombre d'entités agréées pour ces patients. L'agence invite la structure de soins à lui transmettre une liste mentionnant le nombre d'heures qui doit être déduit par travailleur de soins, visé à l'article 3, § 2, d), de l'arrêté ministériel précité du 6 novembre 2003.

À défaut de la liste visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, dans le délai imposé par l'agence à la structure de soins, l'agence diminue d'office le nombre d'heures des travailleurs de soins, visés à l'article 3, § 2, d), de l'arrêté ministériel précité du 6 novembre 2003, en ordre alphabétique du nom de famille de ces travailleurs de soins. ».

**Art. 4.** À l'article 473 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1<sup>er</sup> est complété par un point 17°, rédigé comme suit :

« 17° partie K : le financement du personnel d'appui. » ;

2° dans le paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>, le membre de phrase « ((A1+A2+A3+B1+B2+C+D+E1+E2+E3+F+G+H) \* 0,998527 \* 1,022318) + E4 + I + J » est remplacé par le membre de phrase « ((A1+A2+A3+B1+B2+C+D+E1+E2+E3+F+G+H) \* 0,998527 \* 1,022318) + E4 + I + J + K » ;

3° le paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>, est complété par un point 18°, rédigé comme suit :

« 18° K = le financement conformément aux dispositions de la sous-section 18. » ;

4° dans le paragraphe 3, alinéa 3, le membre de phrase « à 17° inclus » est remplacé par le membre de phrase « à 18° inclus ».

**Art. 5.** Dans l'article 475, § 2, 2°, du même arrêté, le point k) est remplacé par ce qui suit :

« k) les membres du personnel financés en exécution des accords sociaux de 2011 et 2013 relatifs à la création d'emplois ; ».

**Art. 6.** Dans l'article 486, § 1<sup>er</sup>, 1°, § 2, 1°, § 3, 1°, et § 4, 1°, du même arrêté, le montant « 18,17 euros » est remplacé par le montant « 22,77 euros ».

**Art. 7.** Dans l'article 487, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, du même arrêté, le pourcentage « 78 % » est remplacé par le pourcentage « 100 % » et le pourcentage « 9,74 % » est remplacé par le pourcentage « 13,50 % ».

**Art. 8.** Dans l'article 498, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, du même arrêté, le membre de phrase « de l'article 4bis de l'arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes et l'augmentation des rémunérations dans certaines institutions de soins » est remplacé par le membre de phrase « des accords sociaux de 2011 et 2013 relatifs à la création d'emplois ».

**Art. 9.** Le livre 3, partie 2, titre 3, chapitre 1<sup>er</sup>, section 1, du même arrêté, est complété par une sous-section 18, comprenant l'article 504/1, rédigée comme suit :

« Sous-section 18. Partie K : Financement du personnel d'appui

Art. 504/1. L'intervention par jour de séjour et par utilisateur pour le financement du personnel d'appui s'élève à 3,92 euros. »

**Art. 10.** Dans le même arrêté sont insérés les articles 663/1 à 663/11 inclus, rédigés comme suit :

« Art. 663/1. Le droit à un financement complémentaire pour personnel de soins hors norme est accordé à certaines structures de soins.

Le Ministre arrête annuellement, conformément aux articles 663/2 et 663/3, le montant du financement complémentaire auquel les structures de soins ont droit.

Une structure de soins qui n'est pas d'accord avec le montant fixé par le Ministre, peut demander, sur simple demande, un examen à l'agence. Le résultat de cet examen est comptabilisé dans le financement complémentaire de l'année suivante.

Par dérogation à l'alinéa 2, le Ministre arrête le montant du financement complémentaire pour la structure de soins qui démontre qu'elle continue son activité malgré une reprise, une autonomisation, une fusion ou une scission qui aboutit éventuellement à une modification du numéro d'agrément.

L'agence paie le financement complémentaire au prorata de 80 % dans l'année X en juillet, et au prorata de 20 % dans l'année X+1 en juillet, en un seul montant ensemble avec le financement complémentaire, visé à l'article 663/4.

Art. 663/2. Une structure de soins a droit à un financement complémentaire pour personnel de soins hors norme, visé à l'article 663/1, si elle satisfait aux conditions suivantes :

1° la structure de soins avait droit, pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, pour son personnel de soins à une intervention financière dans le cadre de l'arrêté royal du 17 août 2007, tel qu'en vigueur le 31 décembre 2018 ;

2°  $MBAF > 0$ , où  $MBAF$  = le montant maximal du financement complémentaire, calculé comme suit :  $FTZGI - TA - C$ , où :

a)  $FTZGI$  = intervention financière pour personnel de soins avec un indice corrigé, calculée à l'aide de la formule suivante :  $FTZGI = FTZ \times 1,01833$ , où  $FTZ$  = l'intervention financière pour personnel de soins, qui se compose de la somme :

1) du nombre d'équivalents à temps plein occupés de bachelors en l'art infirmier, qui ont été financés sur la base du droit, visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 17 août 2007, tel qu'en vigueur le 31 décembre 2018, qui a été établi en janvier 2018 à titre d'indemnisation de mesures en matière d'harmonisation des traitements pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, multiplié par 7.019,21 ;

2) du nombre d'équivalents à temps plein occupés de gradués en l'art infirmier, qui ont été financés sur la base du droit, visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 17 août 2007, tel qu'en vigueur le 31 décembre 2018, qui a été établi en janvier 2018 à titre d'indemnisation de mesures en matière d'harmonisation des traitements pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, multiplié par 6.650,43 ;

3) du nombre d'équivalents à temps plein occupés d'aides-soignantes, qui ont été financés sur la base du droit, visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 17 août 2007, tel qu'en vigueur le 31 décembre 2018, qui a été établi en janvier 2018 à titre d'indemnisation de mesures en matière d'harmonisation des traitements pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, dans la période de référence, multiplié par 10.671,07 ;

4) du nombre d'équivalents à temps plein occupés de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de logopédistes et de personnel de réactivation, qui ont été financés sur la base du droit, visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 17 août 2007, tel qu'en vigueur le 31 décembre 2018, qui a été établi en janvier 2018 à titre d'indemnisation de mesures en matière d'harmonisation des traitements pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, multiplié par 3.157,62 ;

b)  $TA = Z \text{ ETP} \times 59.000$ , où  $Z \text{ ETP} = X \text{ ETP} - Y \text{ ETP}$ , où :

1)  $X \text{ ETP}$  = le minimum entre (100 % \* ETP de soins hors norme) et (13,5 % \* (collaborateurs de soins financés dans le forfait ROB/RVT et forfait DVC dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017)) ;

2)  $Y \text{ ETP}$  = le minimum entre (78 % \* ETP de soins hors norme) et (9,74 % \* (collaborateurs de soins financés dans le forfait ROB/RVT et forfait DVC dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017)).

c)  $C$  = une correction linéaire qui est appliquée, à concurrence de 1.608.000 euros pour les structures appartenant au secteur privé et à concurrence de 237.000 euros pour les structures appartenant au secteur public.

Le nombre d'ETP hors norme, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, b), est calculé comme suit : (collaborateurs de soins qui remplissent les conditions visées à l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées, tel qu'en vigueur le 31 décembre 2018, pour être inclus dans le calcul de l'intervention forfaitaire, visée au chapitre III de l'arrêté ministériel précité du 6 novembre 2003, et les collaborateurs de soins qui remplissent les conditions visées à l'arrêté ministériel du 22 juin 2000 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les centres de soins de jour, pour être inclus dans le calcul de l'intervention, visée à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté ministériel précité du 22 juin 2000, dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, mais qui ne sont pas inclus dans le calcul des forfaits concernés) - (collaborateurs de soins financés par l'intervention forfaitaire visée au chapitre III de l'arrêté ministériel précité du 6 novembre 2003 et à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté ministériel précité du 22 juin 2000 sur la base de la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017).

Pour la somme visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, a), les travailleurs qui sont entièrement ou partiellement financés par un Fonds Maribel social, ne sont pas pris en compte pour déterminer le nombre d'équivalents à temps plein occupés.

Art. 663/3. § 1<sup>er</sup>. La structure de soins qui satisfait aux conditions visées à l'article 663/2, reçoit annuellement un financement complémentaire dont le montant est fixé par le Ministre à l'aide de la formule suivante :  $BAF = MBAFGI \times \text{facteur ETP}$ , où :

1°  $BAF$  = le montant du financement complémentaire dans l'année X ;

2°  $MBAFGI$  =  $MBAF$  indexé conformément à l'article 511 ;

3°  $MBAF$  = le montant maximal du financement complémentaire, visé à l'article 663/2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° ;

4° facteur ETP =  $\text{ref ETP} / \text{start ETP}$ , où :

a)  $\text{ref ETP}$  = le nombre le plus bas d'ETP de personnel de soins hors norme dans les périodes de référence écoulées depuis la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017 ;

b)  $\text{start ETP}$  = le nombre d'ETP de personnel de soins hors norme dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017.

Complémentaire au calcul visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, un montant  $BAF \text{ RVT}$  est calculé. Ce montant est calculé à partir de la deuxième année calendaire pour les centres de soins résidentiels qui reçoivent un agrément supplémentaire à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 selon l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 avril 2016 portant attribution et agrément de lits supplémentaires disposant d'un agrément spécial comme maison de repos et de soins, sur la base de la formule suivante :  $MBAFGI - (19,51 \text{ euros} \times 365 \times \text{le nombre total d'entités supplémentaires disposant d'un agrément supplémentaire à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020} \times 30 \%)$ .

La structure de soins reçoit annuellement le montant le plus bas calculé sur la base du montant  $BAF$  tel que calculé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ou le montant  $BAF \text{ RVT}$ .

Les alinéas 2 à 5 inclus ne s'appliquent pas au centre de soins résidentiels qui obtient un agrément supplémentaire pour la première fois.

Si le nombre moyen d'entités agréées au sein d'une structure de soins augmente dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet X-2 au 30 juin X-1 par rapport au nombre moyen d'entités agréées dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, la ref ETP dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet X-2 au 30 juin X-1 est recalculée linéairement au nombre moyen d'entités agréées de la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, pour le calcul du montant du financement complémentaire dans l'année X. Le montant du financement complémentaire ne peut pas augmenter.

§ 2. Les moyens qui sont libérés en application du présent article, sont ajoutés au budget disponible pour le financement de soins dans les centres de soins résidentiels, les centres de court séjour, et les centres de soins de jour.

Art. 663/4. Le droit à un financement complémentaire pour personnel d'appui est accordé à certaines structures de soins.

Le Ministre arrête annuellement, en application des articles 663/5 à 663/7 inclus, le montant du financement complémentaire auquel les structures de soins ont droit.

Une structure de soins qui n'est pas d'accord avec le montant fixé par le Ministre, peut demander, sur simple demande, un examen à l'agence. Le résultat de cet examen est comptabilisé dans le financement complémentaire de l'année suivante.

Par dérogation à l'alinéa 2, le Ministre arrête le montant du financement complémentaire pour la structure de soins qui démontre qu'elle continue son activité malgré une reprise, une autonomisation, une fusion ou une scission qui aboutit éventuellement à une modification du numéro d'agrément.

L'agence paie le financement complémentaire au prorata de 80 % dans l'année X en juillet, et au prorata de 20 % dans l'année X+1 en juillet, en un seul montant ensemble avec le financement complémentaire, visé à l'article 663/1.

Art. 663/5. Une structure de soins a droit à un financement complémentaire tel que visé à l'article 663/4 du présent arrêté, si elle satisfait aux conditions suivantes :

1° la structure de soins avait droit, pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, pour le personnel administratif et logistique à une intervention financière dans le cadre de l'arrêté royal du 17 août 2007, tel qu'en vigueur le 31 décembre 2018 ;

2°  $FTOGI > (3,92 \text{ euros} \times \text{le nombre de jours facturés mentionnés par les structures de soins dans le questionnaire électronique, visé à l'article 453, pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, tel que fixé en janvier 2018), où } FTOGI = \text{intervention financière pour personnel d'appui avec un indice corrigé, calculée à l'aide de la formule suivante : } FTOGI = FTO \times 1,01833, \text{ où } FTO = \text{l'intervention financière pour personnel d'appui, à savoir :}$

a) pour le secteur privé : le nombre d'équivalents à temps plein occupés de personnel administratif et logistique, qui ont été financés sur la base du droit, visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 17 août 2007, tel qu'en vigueur le 31 décembre 2018, qui a été établi en janvier 2018 à titre d'indemnisation de mesures en matière d'harmonisation des traitements pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, multiplié par 10.278,74 ;

b) pour les structures publiques : le nombre d'équivalents à temps plein occupés de personnel de soins qui sont pris en compte pour le droit « personnel administratif et logistique », qui en application de l'arrêté royal du 17 août 2017, tel qu'en vigueur le 31 décembre 2018, a été établi en janvier 2018, à titre d'indemnisation de mesures en matière d'harmonisation des traitements pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, multiplié par 3.874,58.

Pour les structures publiques, FTO est diminué linéairement à un montant total de 3.700.192 euros.

Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, on entend par personnel d'appui : tout le personnel salarié et statutaire non soignant, y compris tous les collaborateurs salariés ou statutaires occupés dans l'administration, le cadre moyen, la direction, le service de nettoyage, le service logistique, la cuisine, le service de petits travaux et le service d'entretien.

Pour le droit à une intervention financière pour le personnel administratif et logistique, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, il n'est pas tenu compte des travailleurs qui sont entièrement ou partiellement financés par un Fonds Maribel Social.

Le montant maximal du financement complémentaire est calculé à l'aide de la formule suivante :  $(FTOGI, \text{ visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°} - (3,92 \text{ euros} \times \text{le nombre de jours facturés mentionnés par les structures de soins dans le questionnaire électronique, visé à l'article 453, pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet année-2 au 30 juin année-1}))$ .

Pour les structures de soins qui, pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, avaient droit à une intervention pour personnel administratif et logistique, multipliée par 1,0386971, égale ou supérieure au résultat de 7,84 euros fois le nombre de jours facturés dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, le règlement suivant s'applique :

1° pour l'année 2019 : le montant maximal du financement complémentaire est plafonné à 19,61 euros fois le nombre de jours facturés dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017 ;

2° pour l'année 2020 : le montant maximal du financement complémentaire est plafonné à 16,67 euros fois le nombre de jours facturés dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017 ;

3° pour l'année 2021 : le montant maximal du financement complémentaire est plafonné à 13,73 euros fois le nombre de jours facturés dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017 ;

4° pour l'année 2022 : le montant maximal du financement complémentaire est plafonné à 10,78 euros fois le nombre de jours facturés dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017 ;

5° pour l'année 2023 : le montant maximal est plafonné à 7,84 euros fois le nombre de jours facturés dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017 ;

6° pour l'année 2024 et les années suivantes, le Gouvernement flamand arrête les modalités en concertation avec les partenaires sociaux.

Les structures de soins dont le financement complémentaire est plafonné conformément à l'alinéa 6, ont le droit d'augmenter leur prix journalier d'un maximum égal à la perte de revenus occasionnée par l'application de l'alinéa 6.

Art. 663/6. § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'application de l'article 663/5, alinéa 4, du présent arrêté, la structure de soins qui répond aux conditions visées à l'article 663/4 du présent arrêté, reçoit annuellement un financement complémentaire dont le montant est fixé par le Ministre à l'aide de la formule suivante :  $BAF = MBAFGI \times \text{facteur ETP}$ , où :

1° BAF= le montant du financement complémentaire dans l'année X ;

2° MBAFGI = MBAF indexé ;

3° MBAF = le montant maximal du financement complémentaire, visé à l'article 663/5, alinéa 5 du présent arrêté ;

4° facteur ETP = ref ETP/start ETP, où :

a) ref ETP = le nombre le plus bas d'ETP de personnel d'appui dans les périodes de référence écoulées depuis la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017 ;

b) start ETP = le nombre d'équivalents à temps plein occupés de personnel administratif et logistique qui ont été financés au droit qui en application de l'arrêté royal du 17 août 2017, tel qu'en vigueur le 31 décembre 2018, a été établi en janvier 2018 pour l'harmonisation des traitements, pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017.

Les travailleurs qui sont entièrement ou partiellement financés par un Fonds Maribel social ne sont pas pris en compte pour déterminer le nombre d'équivalents à temps plein de personnel administratif et logistique.

Pour les structures de soins publiques, le start ETP, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, b), est déterminé en divisant l'intervention visée à l'article 663/5, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, par 10.278,74. Le résultat est arrondi à deux décimales.

Si le nombre moyen d'entités agréées au sein d'une structure de soins augmente dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet X-2 au 30 juin X-1 par rapport au nombre moyen d'entités agréées dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, la ref ETP dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet X-2 au 30 juin X-1 est recalculée linéairement au nombre moyen d'entités agréées de la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017, pour le calcul du montant du financement complémentaire dans l'année X. Le montant du financement complémentaire ne peut pas augmenter.

§ 2. Les moyens qui sont libérés en application du présent article, sont ajoutés au budget disponible pour le financement de personnel d'appui dans les centres de soins résidentiels, les centres de court séjour, et les centres de soins de jour.

Art. 663/7. Après les cinq premières années, de nouveaux accords sont conclus avec les représentants des employeurs et l'Autorité flamande sur la suppression progressive du financement complémentaire de personnel d'appui, afin de permettre la réalisation, après dix ans, d'un « level playing field » dans la composante du personnel d'appui dans la perspective de la conversion vers un financement personnalisé, lié à l'emploi présent effectif. Le financement complémentaire de personnel d'appui s'arrête au plus tard après dix ans.

Art. 663/8. Une structure de soins perd définitivement le droit au financement complémentaire pour personnel de soins hors norme et personnel d'appui, visé aux articles 663/1 et 663/4, si la structure de soins n'a pas encore confirmé au 30 novembre les données de la présente période de référence.

La perte du droit au financement complémentaire, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, prend cours à partir de l'année qui suit la période de référence pendant laquelle le fait, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, s'est produit.

Art. 663/9. Si l'agence constate qu'une structure de soins a volontairement mentionné, dans le cadre de l'application des articles 663/1 à 663/6 inclus, du personnel de soin ou du personnel d'appui qui ne correspond pas à la classification en personnel de soins ou personnel d'appui ou aux prestations effectuées pour la structure de soins, la structure de soins rembourse à l'Autorité flamande 10.000 euros par ETP par année de mention injuste de personnel.

Art. 663/10. Par dérogation à l'article 454, alinéa 1<sup>er</sup>, l'agence vérifie pour les structures de soins publiques, aux dates suivantes si les données visées à l'article 453, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018, sont transmises dans le questionnaire électronique visé à l'article 452 :

1° pour l'application du financement complémentaire, visé à l'article 663/4 : le 14 février 2019 ;

2° pour l'enregistrement définitif : le 14 février 2020.

L'article 454, alinéa 2, ne s'applique pas aux structures de soins publiques en ce qui concerne les données visées à l'article 453, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018.

Art. 663/11. Les structures de soins ont droit à une allocation d'attente unique à concurrence de 5,08 euros fois le nombre de jours facturés pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 30 juin 2019. Pour les structures de soins pour lesquelles le résultat de 1,16 fois le nombre de jours facturés dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018, divisé par deux, est inférieur à la moitié du montant FTZGI tel que fixé à l'article 663/2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, a), et inférieur à la moitié du montant TA tel que fixé à l'article 663/2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, b), l'allocation d'attente est complétée par la différence entre 1,16 fois le nombre de jours facturés dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018, divisé par deux, et la moitié du montant TA tel que fixé à l'article 663/2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, b). Ce complément à l'allocation d'attente n'est octroyé que dans la mesure où l'allocation d'attente totale telle que fixée dans le présent article, n'est pas supérieure à la moitié du montant FTZGI tel que fixé à l'article 663/2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, a).

Pour les structures de soins qui ont mentionné, pour la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018, des jours facturés dans le questionnaire électronique, visé à l'article 453, l'agence paie une avance en avril 2019, qui est calculée comme suit : 5,08 euros multipliés par le nombre de jours facturés mentionnés dans la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018, divisés par 2 et multipliés par 0,9.

Le solde pour les structures de soins, visé à l'alinéa 2, ainsi que le montant pour les structures de soins qui ne relèvent pas de l'application de l'alinéa 2, est payé par l'agence en octobre 2019. ».

CHAPITRE 2. — *Modifications de l'arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins*

**Art. 11.** L'article 4, § 2, de l'arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins, modifié par les arrêtés royaux des 12 décembre 2012 et 25 avril 2014, est complété par la phrase suivante :

« À partir de la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018, ce plafond est fixé à 16.988 équivalents à temps plein. ».

**Art. 12.** À l'article 6 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 septembre 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 2, est complété par un point d), rédigé comme suit :

« d) pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 31 décembre 2018, les avances :

1) sont versées le 31 octobre de l'année J, égales à :  $\frac{1}{4} \times$  ((somme de l'intervention définitive pour les deux derniers trimestres de l'année J-2 et les deux premiers trimestres de l'année J-1)  $\times$  1,03) ;

2) sont versées le 31 octobre de l'année J+1, égales à :  $\frac{1}{4} \times ((\text{somme de l'intervention définitive pour les deux derniers trimestres de l'année J-1 et les deux premiers trimestres de l'année J}) \times 1,03)$  ;

3) sont calculées fictivement les 30 avril et 31 juillet de l'année J+1, égales à :  $\frac{1}{4} \times ((\text{somme de l'intervention définitive pour les deux derniers trimestres de l'année J-1 et les deux premiers trimestres de l'année J}) \times 1,03)$  ; » ;

2° il est ajouté un paragraphe 8, rédigé comme suit :

« § 8. Pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 31 décembre 2018, les démarches suivantes sont effectuées en janvier 2020 :

1° une intervention définitive est calculée pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 juin 2019, conformément au paragraphe 3 ;

2° les avances payées et fictivement calculées, visées au paragraphe 2, d), sont déduites de l'intervention définitive visée au point 1° ;

3° le solde positif est payé pour la moitié du montant ;

4° l'employeur doit rembourser le solde négatif à l'Autorité flamande, au plus tard le 31 mars 2020. ».

**Art. 13.** Dans le même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 septembre 2016, il est inséré un article 11/1, rédigé comme suit :

« Art. 11/1. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, aucun nouveau droit tel que visé aux articles 2 et 4bis ne peut naître dans les structures des soins flamands aux personnes âgées. ».

*CHAPITRE 3. — Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé.*

**Art. 14.** Dans l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé, il est inséré un chapitre 3/1, comprenant les articles 16/1 et 16/2, rédigé comme suit :

« Chapitre 3/1. Financement de la création d'emplois et intervention pour les emplois Maribel fiscal et social

Art. 16/1 : Dans le présent chapitre, on entend par structures :

1° centre de court séjour ;

2° centre de soins de jour ;

3° centre de services résidentiels

Art. 16/2. En exécution des accords sociaux fédéraux de 2000, 2005, 2011 et 2013, l'agence verse annuellement au mois de janvier :

1° 39.645.429 euros au Fonds Maribel social du comité paritaire 330, chambre des soins aux personnes âgées ;

2° 11.886.681 euros au Fonds Maribel social du secteur public.

Les montants visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont les montants en vigueur au 1<sup>er</sup> juin 2017, sur la base de l'indice pivot 103,04, où base 2013 = 100.

Les fonds, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, se concertent avec le Gouvernement flamand quant à l'attribution d'emplois supplémentaires dans les structures visées à l'art. 16/1, afin de garantir que ces attributions correspondent à la vision du Gouvernement flamand au niveau de politique du personnel dans les structures destinées aux personnes âgées, en prêtant une attention particulière à la problématique de la lourdeur des soins, aux conditions de travail acceptables et aux nouveaux développements.

L'attribution des emplois supplémentaires ne peut pas être répercutée sur l'Autorité flamande. ».

**Art. 15.** L'article 19 du même arrêté est complété par un point 3°, rédigé comme suit :

« 3° l'arrêté royal du 17 août 2007, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 ».

*CHAPITRE 4. — Dispositions finales*

**Art. 16.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019, à l'exception des articles 4, 6, 7 et 9, qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2019 et des articles 11, 12 et 13, qui entrent en vigueur le 31 décembre 2018.

**Art. 17.** Le Ministre flamand, qui a l'assistance aux personnes dans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 7 décembre 2018.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,  
J. VANDEURZEN