

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^{er}. 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^{er} 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^{er} 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

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 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 overgelegd 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.

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 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.

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 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.

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 '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

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^{er}, 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^{er} 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^{er} 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 particulières 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'État.

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

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

Advies 67.211/3 van 14 april 2020 over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen'

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 'tot wijziging van artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen'.

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 tot de wijziging van artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen' (hierna: de ziekenhuiswet). Die wetsbepaling voorziet in de mogelijkheid om via het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen op forfaitaire wijze de kosten te dekken voor de dienstverlening ingevolge (onder meer) een epidemie of een pandemie.

Eenzijds wordt de vermelding geschrapt dat die kostendekking gebeurt "op forfaitaire wijze" (artikel 1, 1°, van het ontwerp). Anderzijds wordt het tweede lid van de voormelde wetsbepaling opgeheven (artikel 1, 2°, van het ontwerp), zodat de vergoeding alle kosten van een ramp of epidemie kan omvatten. Daarmee wordt het voortaan ook mogelijk gemaakt om de kosten te dekken die verband houden met het verblijf en de verstrekking van zorgen aan de patiënten in het ziekenhuis, met inbegrip van de patiënten in daghospitalisatie, alsook de kosten die aanleiding geven tot een tussenkomst ingevolge de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994', of haar uitvoeringsbepalingen.

Het te nemen besluit treedt in werking op de datum van bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad* (artikel 2).

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 ziekenhuiswet wordt geactiveerd door de vaststelling van het bestaan van een COVID-19-epidemie in België¹, en anderzijds wordt voorzien in een voorlopige voorschottenregeling voor de algemene ziekenhuizen om hun onmiddellijke cashflowproblemen te lenigen². De gemachtigde lichte 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,

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

Avis 67.211/3 du 14 avril 2020 sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins'

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 'modifiant l'article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins'.

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^{er}, alinéa 1^{er}, 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 modifier 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). Cette disposition légale prévoit la possibilité de couvrir, de manière forfaitaire, par le budget des moyens financiers des hôpitaux, les frais afférents à des services à la suite (notamment) d'une épidémie ou d'une pandémie.

D'une part, la mention que cette couverture des frais a lieu « de manière forfaitaire » est supprimée (article 1^{er}, 1°, du projet). D'autre part, l'alinéa 2 de la disposition légale précitée est abrogé (article 1^{er}, 2°, du projet), de sorte que l'indemnisation peut englober tous les frais d'une catastrophe ou d'une épidémie. Ainsi, il est désormais possible de couvrir également les frais liés au séjour et à la dispensation des soins aux patients de l'hôpital, en ce compris les patients en hospitalisation de jour, ainsi que les frais donnant lieu à une intervention, consécutivement à la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994', ou ses arrêtés d'exécution.

L'arrêté envisagé entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* (article 2).

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 sur les hôpitaux par la constatation de l'état d'épidémie COVID-19 en Belgique⁹, et dont l'autre prévoit un régime d'avances provisoire pour les hôpitaux généraux afin de répondre à leurs problèmes immédiats de trésorerie¹⁰. Le délégué a précisé la connexité entre ces projets comme suit :

« 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 rétrocedés 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)."

BEVOEGDHEID

4. De ontworpen wijziging van artikel 101 van de ziekenhuiswet moet bevoegdheidsconform worden begrepen. De gemeenschappen beschikken immers ook over bepaalde bevoegdheden inzake de financiering van de ziekenhuizen, namelijk wat betreft "de investeringskost van de infrastructuur en de medisch-technische diensten"³. Ook al is het onzeker of de gemeenschappen vanuit die bevoegdheid eigen initiatieven gaan ontwikkelen naar aanleiding van de COVID-19-epidemie⁴, toch moet er rekening mee worden gehouden dat de ontworpen aanpassing van artikel 101 van de ziekenhuiswet niet voor de gemeenschappen geldt⁵.

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 rétrocedés 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) ».

COMPÉTENCE

4. La modification en projet de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux doit être interprétée conformément aux règles répartitrices de compétences. En effet, les communautés disposent elles aussi de certaines compétences en matière de financement des hôpitaux, notamment en ce qui concerne « le coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotéchniques »¹¹. Même s'il n'est pas certain que les communautés, au regard de cette compétence, vont développer des initiatives propres à la suite de l'épidémie COVID-19¹², il faut néanmoins tenir compte du fait que l'adaptation, en projet, de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux ne s'applique pas aux communautés¹³.

RECHTSGROND

5. Het ontworpen besluit vindt rechtsgrond in het in het eerste lid van de aanhef vermelde artikel 5, § 1, 2° en 3°, 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°) en 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°). 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.

ALGEMENE OPMERKINGEN

6. Artikel 101, tweede lid, van de ziekenhuiswet, dat wordt opgeheven bij artikel 1, 2°, van het ontwerp, is erop gericht om te vermijden dat ziekenhuizen tweemaal zouden worden vergoed voor dezelfde kosten. De bepaling in artikel 101, eerste lid, van de ziekenhuiswet dat de kostendekking "op forfaitaire wijze" gebeurt en die wordt opgeheven bij artikel 1, 1°, van het ontwerp, houdt in dat de kosten niet noodzakelijk volledig worden vergoed (of eventueel overmatig worden vergoed).

Op zich bestaat er geen juridisch bezwaar tegen het opheffen van deze bepalingen teneinde een maximale ruimte te creëren voor de beleidskeuzen die nog gemaakt moeten worden bij de uitwerking van een aangepaste regeling van het budget van financiële middelen van 2021, die mogelijk wordt gemaakt bij het ontwerp 67.212/3. Dat neemt echter niet weg dat in het bijzonder de opheffing van het tweede lid van artikel 101 ertoe kan leiden dat die aangepaste regeling problematisch kan worden, enerzijds vanuit het oogpunt van de verenigbaarheid als staatssteun met de interne markt en anderzijds vanuit het oogpunt van het gelijkheidsbeginsel. Daarmee zal dan ook terdege rekening moeten worden gehouden bij het uitwerken van die regeling.

7. Over die nog uit te werken regeling verklaarde de gemachtigde het volgende:

«L'application de l'article 101 de la loi coordonnée sur les hôpitaux servira principalement à couvrir des frais exceptionnels couverts, de manière habituelle, par le BMF. La partie Honoraires et les autres parties du financement des hôpitaux de compétence Inami seront couvertes par le canal de l'Inami. Il a déjà été recommandé aux hôpitaux, via les fédérations hospitalières membres de deux groupes de travail, d'établir une comptabilisation clairement distincte de leurs surcoûts, baisse de revenus et aides supplémentaires perçues (des régions, de dons, etc.). c'est sur cette base que seront établies les régularisations soit à charge du milliard, soit à charge du BMF.»

Vast staat dat de aangepaste regeling van het budget van financiële middelen van 2021 zal afwijken van de huidige regeling en dat nog niet bekend is welke kosten die nu door de ziekenhuizen worden gedaan, in die nieuwe regeling zullen worden vergoed en welke niet. De Raad van State moet erop wijzen dat een dergelijke regeling zo snel mogelijk moet worden geformaliseerd, omdat er voor de ziekenhuizen daarover beduidend meer onzekerheid bestaat dan over de aanpassing van het budget van financiële middelen tussen twee normale jaren, ook indien de opheffing van de woorden "op forfaitaire wijze" in artikel 101, eerste lid, van de ziekenhuiswet tot gevolg zou moeten hebben dat er in beginsel geen beperking kan zijn op de vergoeding van aantoonbaar gemaakte kosten ten gevolge van de COVID-19-epidemie.

De Raad van State herinnert in dat verband aan de kritiek die hij in het verleden reeds herhaaldelijk heeft gegeven op terugwerkende kracht die zou worden verleend aan dergelijke aanpassingen⁶.

ONDERZOEK VAN DE TEKSTOpschrift

8. De besluiten ter uitvoering van de twee bijzonderemachtenwetten van 27 maart 2020 uitdoen tot dusver nummerd. 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.

FONDEMENT JURIDIQUE

5. L'arrêté en projet trouve son fondement juridique dans l'article 5, § 1^{er}, 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)', 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°) et 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°). 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.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

6. L'article 101, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, que l'article 1^{er}, 2°, du projet abroge, tend à éviter que les hôpitaux soient indemnisés à deux reprises pour les mêmes frais. La disposition prévue à l'article 101, alinéa 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux selon laquelle la couverture des frais a lieu « de manière forfaitaire », et que l'article 1^{er}, 1°, du projet abroge, implique que les frais ne seront pas nécessairement remboursés dans leur totalité (ou le seront éventuellement de manière excessive).

Il n'existe en soi aucune objection juridique à l'encontre de l'abrogation de ces dispositions afin de créer une marge maximale pour les choix politiques qui doivent encore être opérés lors de l'élaboration d'un régime adapté du budget des moyens financiers de 2021, que le projet 67.212/3 rend possible. Il n'en demeure pas moins que plus particulièrement l'abrogation de l'alinéa 2 de l'article 101 peut avoir pour effet que ce régime adapté pose problème, d'une part, en ce qui concerne sa compatibilité en tant qu'aide d'État avec le marché intérieur et, d'autre part, au regard du principe d'égalité. Dès lors, il faudra dûment en tenir compte lors de l'élaboration de ce régime.

7. Au sujet de ce régime qui doit encore être élaboré, le délégué a déclaré ce qui suit :

« L'application de l'article 101 de la loi coordonnée sur les hôpitaux servira principalement à couvrir des frais exceptionnels couverts, de manière habituelle, par le BMF. La partie Honoraires et les autres parties du financement des hôpitaux de compétence Inami seront couvertes par le canal de l'Inami. Il a déjà été recommandé aux hôpitaux, via les fédérations hospitalières membres de deux groupes de travail, d'établir une comptabilisation clairement distincte de leurs surcoûts, baisse de revenus et aides supplémentaires perçues (des régions, de dons, etc.). c'est sur cette base que seront établies les régularisations soit à charge du milliard, soit à charge du BMF.»

Il est établi que le régime adapté du budget des moyens financiers de 2021 s'écartera du régime actuel et que l'on ignore encore quels frais actuellement exposés par les hôpitaux seront indemnisés dans le cadre de ce nouveau régime et quels frais ne le seront pas. Le Conseil d'État se doit de souligner que pareil régime doit être formalisé le plus rapidement possible, parce que pour les hôpitaux, l'incertitude qui existe à ce sujet est sensiblement plus grande qu'à propos de l'adaptation du budget des moyens financiers entre deux années ordinaires, même si l'abrogation des mots « de manière forfaitaire » figurant à l'article 101, alinéa 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux devrait avoir pour effet qu'il ne peut en principe pas y avoir de limitation du remboursement de frais justifiés exposés à la suite de l'épidémie COVID-19.

Le Conseil d'État rappelle à cet égard les critiques qu'il a déjà émises à plusieurs reprises par le passé à propos de la rétroactivité qui serait conférée à de telles adaptations¹⁴.

EXAMEN DU TEXTEIntitulé

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.

Aanhef

9. In het zesde 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^o, 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)'⁷, is het vereiste van motivering van de spoedeisendheid niet van toepassing.

Het zesde lid van de aanhef moet dan ook worden weggelaten, tenzij de stellers van het ontwerp dit lid willen handhaven als een overweging⁸. In het huidige zevende lid van de aanhef moet de verwijzing naar de eerstgenoemde wetsbepaling bovendien worden vervangen door een verwijzing naar de laatstgenoemde wetsbepaling.

SLOTOPMERKING

10. 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

¹ Ontwerp van koninklijk besluit 'houdende de afkondiging van de toestand van de coronavirus COVID-19 epidemie op het Belgisch grondgebied' (adviesaanvraag 67.212/3).

² 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' (adviesaanvraag 67.210/3).

³ Zie artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1^o, a) en b), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'.

⁴ De onmiddellijke gevolgen van de COVID-19-epidemie voor de ziekenhuizen zijn immers van operationele en niet van infrastructurele aard.

⁵ Overigens heeft de Vlaamse Gemeenschap artikel 101 van de ziekenhuiswet reeds vervangen door een eigen versie bij artikel 86, 1^o, van het decreet van 6 juli 2018 'betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging'.

⁶ Zie recent nog adv.RvS 65.819/3 van 2 mei 2019 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 17 mei 2019 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen', opmerkingen 8.1 tot 8.4.

⁷ Die wetsbepaling verwijst immers enkel naar "de termijn bepaald in artikel 84, § 1, eerste lid, 3^o", 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.

⁸ In dat geval schrijven men "Overwegende dat het bovengenoemde artikel 101 toestaat (...)" en moet het betrokken lid worden omgewisseld met het zevende lid.

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

FILIP, Koning der Belgen,

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

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^o en 3^o;

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;

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

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

Préambule

9. Le sixième alinéa du préambule motive l'urgence de la demande d'avis dont est saisi le Conseil d'État. Dès lors que ce n'est pas l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, 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)'¹⁵, l'exigence de motivation de l'urgence n'est pas d'application.

On omettra dès lors le sixième alinéa du préambule, sauf si les auteurs du projet souhaitent le maintenir sous la forme d'un considérant¹⁶. Au septième alinéa actuel du préambule, la référence à la première disposition légale citée doit être remplacée par une référence à la dernière disposition légale citée.

OBSERVATION FINALE

10. 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

⁹ 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).

¹⁰ 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' (demande d'avis 67.210/3).

¹¹ Voir l'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1^o, a) et b), de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'.

¹² En effet, les conséquences immédiates de l'épidémie COVID-19 pour les hôpitaux sont de nature opérationnelle et non infrastructurelle.

¹³ Au demeurant, la Communauté flamande, en adoptant l'article 86, 1^o, du décret du 6 juillet 2018 'betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging', a déjà remplacé l'article 101 de la loi sur les hôpitaux par une version propre.

¹⁴ Voir récemment encore l'avis du C.E. 65.819/3 du 2 mai 2019 sur un projet devenu l'arrêté royal du 17 mai 2019 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux', observations 8.1 à 8.4.

¹⁵ En effet, cette disposition légale ne renvoie qu'au « délai visé à l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o », 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.

¹⁶ Dans ce cas, on écrira « Considérant que l'article 101 susmentionné permet (...) » et on permutera l'alinéa concerné avec le septième alinéa.

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

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^{er}, 2^o et 3^o;

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

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;

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

Gelet op advies 67.211/3 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 het bovengenoemde artikel 101 toestaat om de kosten verbonden aan een epidemie op te vangen indien deze niet gedekt worden door het budget van financiële middelen of als ze geen aanleiding geven tot een tussenkomst van de ziekte-en invaliditeitsverzekering; dat de ziekenhuizen moeten omgaan met belangrijke, ongewone en niet voorziene meerkosten door de coronavirus COVID-19 epidemie die België treft; dat de kosten gedekt worden of aanleiding geven tot een tussenkomst maar in een situatie van normaal functioneren; dat het gezondheidsbeheer van de epidemie geen normale gezondheidssituatie is; dat het dus nodig is om dringend de in voege zijnde bepalingen aan te passen om zodoende de ongewone meerkosten op te vangen en de ziekenhuizen te informeren om hen gerust te stellen;

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 artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de eerste lid, worden de woorden “op forfaitaire wijze” opgeheven;

2° het tweede en laatste lid word opgeheven.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag van publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. 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 – 2020/30656]

19 APRIL 2020. — Koninklijk besluit houdende de afkondiging van de toestand van de coronavirus COVID-19 epidemie op het Belgisch grondgebied

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.

Vu l'article 8, § 2, 2°, 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 67.211/3 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 l'article 101 susmentionné permet de prendre en charge des frais liés à une épidémie s'ils ne sont pas couverts par le budget des moyens financiers ou qu'ils ne donnent pas lieu à une intervention de l'assurance maladie-invalidité; que les hôpitaux doivent faire face à d'importants surcoûts inhabituels et non prévus du fait de l'épidémie de coronavirus COVID-19 qui touche la Belgique; que ces frais sont couverts ou donnent lieu à une intervention mais dans une situation de fonctionnement habituel; que la gestion sanitaire de l'épidémie n'est pas une situation sanitaire habituelle; qu'il y a donc lieu de modifier en urgence les dispositions en vigueur afin de permettre une prise en charge des surcoûts inhabituels et d'en informer rapidement les hôpitaux pour les rassurer;

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^{er}. Dans l'article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa premier, les mots « , de manière forfaitaire, » sont abrogés;

2° le deuxième et dernier alinéa est abrogé.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. 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 – 2020/30656]

19 AVRIL 2020. — Arrêté royal déterminant l'état d'épidémie de coronavirus COVID-19 sur le territoire de la Belgique

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.