

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2020/15061]

24 JUNI 2020. — Koninklijk besluit nr. 35 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het ontwerp dat u nu voorgelegd wordt, vormt een aanvulling op een ontwerp dat u reeds eerder heeft ondertekend, meer bepaald het koninklijk besluit nr. 10 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19. De context en de doelstellingen die in het verslag aan de Koning bij het betrokken besluit werden uiteengezet, blijven dan ook onverkort gelden.

Door de onverdroten inzet van velen heeft de COVID-19 crisis aan kracht ingeboet. Tegelijkertijd blijven de experts waarschuwen voor een tweede golf en wijzen ze erop dat de crisis maar echt kan worden bezweerd als een werkbaar vaccin wordt ontwikkeld.

De klinische toestand in de ziekenhuizen is momenteel stabiel en het aantal opgenomen COVID-19 patiënten neemt gestaag af. Echter, aan de ziekenhuizen wordt gevraagd om nog steeds buffercapaciteit vrij te houden voor een eventuele tweede golf. Bovendien heeft de epidemie nog steeds een grote impact op de normale dienstverlening van de ziekenhuizen door de vele extra veiligheidsmaatregelen.

Deze context houdt in dat ziekenhuizen tegelijkertijd met extra kosten en minder ontvangsten blijven geconfronteerd.

Dit ontwerp wil aan de liquiditeitsproblemen bij ziekenhuizen die voortvloeien uit de mindere dienstverlening en het behoud van een buffercapaciteit bij een heropflakking van de epidemie, alsmede aan het risico van verhoging van deze problemen, tegemoet komen door enerzijds een nieuw voorschot (in twee schijven) in het vooruitzicht te stellen en anderzijds mogelijkheden te voorzien om de verrekening van het voorschot rechtstreeks aan de ziekenhuizen uit te betalen (dus zonder de gebruikelijke vertraging inherent aan het BFM).

In tegenstelling tot het eerste voorschot, worden de psychiatrische ziekenhuizen ook mee in het vizier genomen bij het tweede voorschot. Intussen is duidelijk gebleken dat psychiatrische ziekenhuizen ook de impact hebben gevoeld van de epidemie. Bovendien valt te verwachten dat ze een belangrijke rol zullen spelen in de nazorg van de epidemie en de bijhorende quarantainemaatregelen.

Momenteel is het koffiedik kijken hoe lang de crisis nog zal aanslepen en wanneer en hoe erg de tweede epidemiegolf zal zijn. Daarom is gekozen voor het onmiddellijk uitbetalen aan de algemene en psychiatrische ziekenhuizen van een eerste schijf van in totaal 500 miljoen euro voorschot. Het uitbetalen van de tweede schijf van 500 miljoen euro voorschot zal gebeuren in de maand oktober 2020.

Er zal een monitoring van de financiële situatie van de ziekenhuizen opgestart worden zodat men er zich kan van verzekeren dat de voorziene mechanismen volstaan.

In voorkomend geval zal een nieuwe schijf moeten worden vrijgemaakt, meer bepaald als zich een nieuwe golf voordoet of als de activiteiten in de ziekenhuizen voor enige tijd geïmpacteerd blijven zodat de inkomsten van de ziekenhuizen onvoldoende zijn om al hun kosten of meerkosten te dekken. In dat geval zal een nieuwe schijf worden vrijgemaakt om thesaurieproblemen te vermijden en de financiële leefbaarheid van de sector te behouden.

Als dezelfde omstandigheden zich voordoen, zullen opnieuw maatregelen moeten worden genomen die een belangrijke impact zullen hebben op de besteding van de budgetten van de ziekteverzekering. Gedurende de laatste weken werd een sterke daling vastgesteld in de ziekenhuisactiviteit wat leidt tot een sterke vermindering in de uitgaven van de verschillende partiële bedrotingsdoelstellingen van de geneeskundige verzorging. Ongetwijfeld zal dit fenomeen zich opnieuw voordoen als de tweede golf dezelfde omvang en dezelfde impact zou hebben.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2020/15061]

24 JUIN 2020. — Arrêté royal n° 35 modifiant l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le projet qui vous est soumis constitue un complément à un projet que vous avez déjà signé antérieurement, plus précisément l'arrêté royal n° 10 permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19. Le contexte et les objectifs exposés dans le rapport au Roi accompagnant l'arrêté concerné restent dès lors pleinement valables.

Grâce aux efforts incessants d'un grand nombre, la crise de COVID-19 a perdu de son intensité. En même temps, les experts continuent de mettre en garde contre une deuxième vague et soulignent que la crise ne peut être réellement évitée que si un vaccin viable est mis au point.

La situation clinique dans les hôpitaux est pour l'heure stable et le nombre de patients COVID-19 hospitalisés est en constante diminution. Cependant, il est demandé aux hôpitaux de garder une capacité tampon libre en vue d'une éventuelle deuxième vague. En outre, l'épidémie a toujours un impact majeur sur le service normal dispensé par les hôpitaux en raison des nombreuses mesures de sécurité supplémentaires.

Ce contexte implique que les hôpitaux demeurent simultanément confrontés à des coûts supplémentaires et à des recettes réduites.

Le présent projet entend répondre aux problèmes de liquidités dans les hôpitaux découlant de la moindre activité et de la réserve de capacité d'accueil en cas de résurgence de l'épidémie et au risque d'accroissement de ces problèmes, d'une part, en offrant la perspective d'une nouvelle avance (en deux tranches) et, d'autre part, en prévoyant la possibilité de verser cette avance directement aux hôpitaux (c'est-à-dire sans le délai habituel inhérent au BMF).

Contrairement à la première avance, les hôpitaux psychiatriques sont également partie prenante dans la deuxième avance. Il est entre-temps devenu évident que les hôpitaux psychiatriques ont également ressenti l'impact de l'épidémie. Il faut par ailleurs s'attendre à ce que ces hôpitaux jouent un rôle important dans les soins de suivi consécutifs à l'épidémie et aux mesures de quarantaine correspondantes.

Personne ne peut dire actuellement combien de temps la crise durera, ni quand et quelle sera la gravité de la deuxième vague de l'épidémie. C'est la raison pour laquelle il a été fait choix de verser directement une avance de 500 millions d'euros aux hôpitaux généraux et psychiatriques. Le paiement de la deuxième partie de l'avance se fera au mois d'octobre 2020.

Un monitoring de la situation financière des hôpitaux sera cependant mis en place afin de s'assurer que les mécanismes mis en place suffisent.

Le cas échéant, une nouvelle tranche devra être prévue, notamment si une nouvelle vague devait se présenter ou si les activités dans les hôpitaux continuaient à être impactées de manière telle que leurs recettes ne permettent pas de faire face à leurs coûts et surcoûts. Alors une nouvelle tranche soit libérée pour éviter les problèmes de trésorerie et assurer la viabilité financière du secteur.

En pareilles circonstances, il faudra de nouveau prendre des mesures qui auront une incidence importante sur l'affectation des budgets de l'assurance maladie. Ces dernières semaines, une forte diminution a été constatée dans les activités des hôpitaux, qui impliquera une forte diminution de l'utilisation des différents objectifs budgétaires partiels des soins de santé. Il ne fait aucun doute que ce phénomène se reproduira si la deuxième vague a la même ampleur et le même impact.

Het doel en de finaliteit van deze financiering zijn strikt beperkt tot het antwoord op de twee hierbovenvermelde problemen en risico's: de liquiditeitsproblemen die voortvloeien uit de extra kosten en de geringere ontvangsten waarmee de ziekenhuizen te kampen hebben. In overleg met de vertegenwoordigers van de sector wordt momenteel hard gewerkt aan het opstellen van duidelijke en precieze regels en mechanismen op basis waarvan de meerkosten van de crisis definitief zullen worden gedekt. Daarbij zullen met name de rekeningen uit het rekeningstelsel van ziekenhuizen moeten worden geïdentificeerd, die zullen worden vergeleken. De verrekening van het eerste voorschot dat na de publicatie van KB nr. 10 werd uitbetaald aan de algemene ziekenhuizen, zal eveneens geschieden op basis van deze rekenmethode. De methode zal verzekeren dat de financiering die voortvloeit uit beide hier beschreven mechanismen, de werkelijke meerkosten waarvoor deze mechanismen ontworpen zijn, niet overschrijdt.

Als antwoord op de opmerking van de afdeling Wetgeving van de Raad van State dat de voorgestelde maatregel aan de Europese Commissie moet worden gemeld, wordt verduidelijkt dat een dergelijke kennisgeving niet vereist is wanneer, zoals *in casu*, de maatregel een compensatie vormt voor een openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen overeenkomstig de voorwaarden die zijn vastgesteld in het besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.

Zodra aan de voorwaarden van dit Besluit is voldaan, kan deze compensatie worden verleend zonder voorafgaande kennisgeving.

De voorgestelde maatregelen in dit geval voldoen aan de voorwaarden van het aangehaalde besluit van 20 december 2011.

De toegekende steun vormt een vergoeding voor de uitvoering van de dienst van algemeen belang waarmee de ziekenhuizen worden belast overeenkomstig artikel 2 van de gecoördineerde wet op ziekenhuizen en andere zorginstellingen van 10 juli 2008.

Zoals hierboven vermeld, wordt het vermijden van overcompensatie gegarandeerd in overeenstemming met de algemene regels voor de uiteindelijke vaststelling van het BFM.

In artikel 1 van het ontwerp wordt een nieuw artikel 1/1 aan KB nr. 10 toegevoegd. Dit artikel beschrijft het mechanisme van het tweede voorschot met de hierboven vermelde drempelwaarde voor de tweede schijf. Het voorschot is onderverdeeld in twee schijven van 500 miljoen euro.

Artikel 2 voegt een artikel 3/1 in KB nr. 10 in. De oorspronkelijke tekst van KB nr. 10 bepaalde niet uitdrukkelijk dat het voorschot zou verrekend worden met een definitief bedrag dat zal bepaald worden met toepassing van artikel 101 van de ziekenhuiswet. Dit artikel uit de ziekenhuiswet laat toe om kosten te dekken voor extra dienstverlening tijdens een epidemie. In overleg met de sector worden deze kosten momenteel in kaart gebracht en worden regels bepaald hoe deze zullen worden gedekt. Uiteraard kan de uitkomst van de regularisatie positief of negatief zijn. De verrekening zal gebeuren via het kanaal van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Tot slot bepaalt dit artikel dat de uitbetaling van het definitief bedrag rechtstreeks en in één uitbetaling aan de ziekenhuizen kan gebeuren. Het budget van financiële middelen wordt slechts tweemaal per jaar berekend en wordt in maandelijkse schijven uitbetaald, met start van de uitbetaling 4 maanden na de vaststelling van het budget. Het gebruikelijke betalingsmechanisme laat met andere woorden niet toe om de vele extra meerkosten van de epidemie snel te vergoeden.

In artikel 3 wordt bepaald dat ook het tweede voorschot over de ziekenhuizen zal worden verdeeld via hetzelfde berekeningsmechanisme als het eerste voorschot.

Artikel 4 brengt gelijkaardige wijzigingen aan. Het eerste voorschot werd onmiddellijk na de bekendmaking van KB nr. 10 in het Staatsblad, gestort. De eerste schijf van het tweede voorschot zal onmiddellijk uitbetaald worden, de tweede schijf zal uitbetaald worden op 5 oktober 2020. Vervolgens wordt opnieuw een wijziging aangebracht om duidelijk te maken dat psychiatrische ziekenhuizen ook geïdentificeerd worden door het tweede voorschot.

L'objectif et la finalité de ce financement sont strictement limités au fait de répondre aux deux problèmes et risques identifiés ci-dessus : les besoins de trésorerie découlant de l'accroissement des coûts et de la perte d'activité. En concertation avec les représentants du secteur, des travaux sont en cours afin de rédiger des règles et des mécanismes clairs et précis, sur la base desquels ces surcoûts engendrés par la crise seront définitivement couverts. Il conviendra notamment d'identifier les comptes du plan comptable des hôpitaux qui seront comparés. Le décompte de la première avance versée aux hôpitaux généraux après la publication de l'AR n° 10 sera également finalisé sur la base de ces méthodes de calcul. La méthode assurera que les financements découlant des deux mécanismes ici décrits ne dépassent pas les surcoûts réels pour lesquels ces mécanismes sont mis en place.

En réponse à l'observation formulée par la Section de législation du Conseil d'Etat selon laquelle la mesure en projet devrait être notifiée à la Commission européenne, il est précisé qu'une telle notification n'est pas requise lorsque, comme en l'espèce, la mesure compense un service d'intérêt économique général et est adoptée conformément aux conditions posées dans la Décision de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général.

En effet, dès lors que les conditions posées dans cette Décision sont respectées, de tels compensations peuvent être accordés sans notification préalable.

Les mesures projetées répondent en l'espèce aux conditions de la décision du 20 décembre 2011 citée.

L'aide octroyée constitue la compensation de l'exécution du mandat confié aux hôpitaux aux termes de l'article 2 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008.

Comme cela a été précisé ci-dessus, la prévention de la surcompensation sera assurée conformément aux règles générales en matière de fixation définitive du BMF.

À l'article 1^{er} du projet, un nouvel article 1/1 est ajouté à l'AR n° 10. Cet article décrit le mécanisme de la deuxième avance avec la valeur seuil précitée pour la deuxième tranche. Cette avance est subdivisée en deux tranches de 500 millions d'euros.

L'article 2 insère un article 3/1 dans l'AR n° 10. Le texte initial de l'AR n° 10 ne précisait pas explicitement que le décompte de l'avance se ferait par le biais d'un montant définitif qui sera déterminé en application de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux. Cet article de la loi sur les hôpitaux permet de couvrir les coûts de services supplémentaires lors d'une épidémie. En concertation avec le secteur, un inventaire de ces coûts est actuellement en cours de réalisation et des règles sont en voie d'être déterminées quant à la manière dont ils seront couverts. Naturellement, le résultat du décompte pourra être positif ou négatif. Le décompte se fera par le biais du budget des moyens financiers des hôpitaux. Enfin, cet article stipule que le paiement du montant définitif pourra être effectué directement et en un paiement unique aux hôpitaux. Le budget des moyens financiers n'est calculé que deux fois par an et est versé par tranches mensuelles, ces paiements débutant 4 mois après l'établissement du budget. En d'autres termes, le mécanisme de paiement habituel ne permet pas de rembourser rapidement les nombreux surcoûts engendrés par l'épidémie.

Dans l'article 3 il est précisé que la deuxième avance sera également répartie entre les hôpitaux selon le même mécanisme de calcul que la première avance.

L'article 4 apporte des modifications similaires. La première avance a immédiatement été versée dès la publication de l'AR n° 10 au Moniteur. La première tranche de la deuxième avance sera versée immédiatement, la deuxième tranche sera versée le 5 octobre 2020. Une autre modification est ensuite apportée afin de préciser que les hôpitaux psychiatriques sont également concernés par la deuxième avance.

In artikel 5 van het KB nr. 10 wordt door artikel 5 een kleine wijziging aangebracht om duidelijk te maken dat de budgetten voor het tweede voorschot op dezelfde manier zullen worden vrijgemaakt als voor het eerste voorschot.

Tot slot past artikel 6 het oorspronkelijk opschrift van KB nr. 10 aan aan het feit dat nu ook de psychiatrische ziekenhuizen een voorschot zullen ontvangen.

Ik heb de eer te zijn,

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

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

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

Advies 67.584/3 van 16 juni 2020 over een ontwerp van koninklijk besluit nr. 35 'tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID 19'

Op 9 juni 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 nr. 35 'tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 11 juni 2020. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, 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 16 juni 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 het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 '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'. Dat koninklijk besluit voorzorg in een voorschot van 1 miljard euro voor de algemene ziekenhuizen om tegemoet te komen aan het inkomensverlies en de bijkomende uitgaven door de COVID-19-pandemie.

Artikel 1 van het ontwerp strekt tot de invoering van een nieuw voorschot, dat zal worden toegekend in twee schijven van telkens 500 miljoen euro (ontworpen artikel 1/1). De eerste schijf wordt onmiddellijk vrijgemaakt, de tweede vanaf oktober. Anders dan het bestaande voorschot wordt dat nieuwe voorschot niet alleen toegekend aan de algemene ziekenhuizen, maar ook aan de psychiatrische ziekenhuizen.

Artikel 2 van het ontwerp strekt tot de invoering van een nieuw artikel 3/1 in het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020, dat verduidelijkt dat zowel het bestaande als het nieuwe voorschot zullen worden verrekend met de tegemoetkoming voor de kosten voor dienstverlening tijdens de epidemie die zullen worden gedragen door het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen overeenkomstig artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de

L'article 5 apporte une légère modification à l'article 5 de l'AR n° 10 afin de préciser que les budgets afférents à la deuxième avance seront libérés de la même manière que pour la première avance.

Enfin, l'article 6 adapte l'intitulé initial de l'AR n° 10 au fait que les hôpitaux psychiatriques bénéficieront désormais eux aussi d'une avance.

J'ai l'honneur d'être,

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

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

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

Avis 67.584/3 du 16 juin 2020 sur un projet d'arrêté royal 'n° 35 'modifiant l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID 19'

Le 9 juin 2020, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, sur un projet d'arrêté royal n° 35 'modifiant l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19'.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 11 juin 2020. La chambre était composée de Jo BAERT, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Koen MUYLLE, conseillers d'État, 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 16 juin 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 vise à modifier l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 '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'. Cet arrêté royal prévoyait une avance d'un milliard d'euros pour les hôpitaux généraux afin de compenser les pertes de recettes et les dépenses supplémentaires occasionnées par la pandémie de COVID-19.

L'article 1^{er} du projet vise à instaurer une nouvelle avance, qui sera allouée en deux tranches de chaque fois 500 millions d'euros (article 1/1 en projet). La première tranche est immédiatement libérée, la deuxième le sera à partir d'octobre. Contrairement à l'avance actuelle, cette nouvelle avance est octroyée non seulement aux hôpitaux généraux, mais également aux hôpitaux psychiatriques.

L'article 2 du projet vise à insérer dans l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 un nouvel article 3/1 précisant que tant l'avance actuelle que la nouvelle avance seront imputées sur l'intervention dans les coûts des services prestés pendant l'épidémie et qui seront supportés par le budget des moyens financiers des hôpitaux conformément à 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) ⁽¹⁾. Le Roi est

ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen' (hierna: de ziekenhuiswet). ⁽¹⁾ De Koning wordt gemachtigd om de nadere regels te bepalen over die verrekening en over een spreiding in de tijd over meerdere dienstjaren. Bovendien is voorzien in de mogelijkheid van een versnelde uitbetaling van dat onderdeel van het budget van financiële middelen, in afwijking van het normale betalingsmechanisme. De Koning wordt gemachtigd om nadere regels te bepalen over de uitbetaling van die tegemoetkoming en de verrekening van de voorschotbedragen.

Artikel 3 van het ontwerp vult artikel 3 van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 aan met een nieuw tweede lid dat de voorlopige verdeelsleutel voor de nieuwe voorschotten vaststelt op basis van het deel van elk ziekenhuis in verhouding tot de totale RIZIV—uitgaven van de ziekenhuizen voor het geheel van de activiteiten, zoals gedefinieerd in het artikel 2 van voormelde besluit, op basis van de RIZIV-documenten P, aangevuld met het variabele deel van zijn budget van financiële middelen, de forfaits dagziekenhuizen evenals de geneesmiddelen voor het volledig jaar 2018.

Artikel 4 van het ontwerp strekt tot de wijziging van artikel 4 van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 teneinde de nadere regels inzake de administratieve afhandeling van de uitbetaling aan te passen aan het nieuwe voorschot.

Artikel 5 van het ontwerp strekt tot de wijziging van artikel 5 van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 teneinde de minister bevoegd voor volksgezondheid op te dragen ook het bedrag van het nieuwe voorschot vrij te maken door herverdeling in de partiële begrotingsdoelstellingen van de geneeskundige verzorging, in naleving van de globale begrotingsdoelstelling die voor 2020 al is vastgesteld.

Artikel 6 van het ontwerp strekt tot het opheffen van het woord "algemene" in het opschrift van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020, nu het besluit voortaan zowel toepasselijk is op de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen.

Het te nemen besluit treedt in werking op de datum van bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad* (artikel 7).

Rechtsgrond

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

Vormvereisten

4. Zoals de Raad van State reeds heeft opgemerkt in advies 67.210/3 van 14 april 2020 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020, ⁽²⁾ moest dat besluit worden aangemeld bij de Europese Commissie als voorgenomen staatssteunmaatregel, overeenkomstig artikel 108, lid 3, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie. De 'Tijdelijke kaderregeling inzake staatssteun ter ondersteuning van de economie vanwege de huidige COVID—19-uitbraak' ⁽³⁾ van de Europese Commissie doet geen afbreuk aan deze verplichting, maar houdt enkel het engagement in van de Commissie voor een snellere en – op een aantal punten – soepelere beoordeling van de verenigbaarheid van staatssteunmaatregelen met de interne markt.

habilité à définir les modalités de cette imputation et d'un étalement dans le temps sur plusieurs exercices. En outre, le projet prévoit la possibilité d'accélérer le paiement de cette sous-partie du budget des moyens financiers, par dérogation au mécanisme normal de paiement. Le Roi est habilité à préciser les modalités du paiement de cette intervention et de l'imputation des montants de l'avance.

L'article 3 du projet complète l'article 3 de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 par un nouvel alinéa 2 fixant la clé de répartition provisoire pour les nouvelles avances selon la part de chaque hôpital par rapport au total des dépenses INAMI des hôpitaux pour l'ensemble des activités, définies à l'article 2 de l'arrêté précité, sur la base des documents P INAMI, complétés de la partie variable de son budget des moyens financiers, des forfaits hôpital de jour et des médicaments pour l'année 2018 complète.

L'article 4 du projet entend modifier l'article 4 de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 afin d'adapter à la nouvelle avance les modalités relatives au traitement administratif du paiement.

L'article 5 du projet vise à modifier l'article 5 de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 afin de charger le ministre qui a la santé publique dans ses attributions de libérer également le montant de la nouvelle avance par réallocation au sein des objectifs budgétaires partiels des soins de santé, dans le respect de l'objectif budgétaire global déjà fixé pour l'année 2020.

L'article 6 du projet vise à supprimer le mot « généraux » dans l'intitulé de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020, dès lors que l'arrêté est désormais applicable tant aux hôpitaux généraux qu'aux hôpitaux psychiatriques.

L'arrêté envisagé entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* (article 7).

Fondement juridique

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

Formalités

4. Comme le Conseil d'État l'a déjà observé dans l'avis 67.210/3 du 14 avril 2020 sur un projet devenu l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 ⁽²⁾, cet arrêté devait être notifié à la Commission européenne en tant que mesure d'aide d'État, conformément à l'article 108, paragraphe 3, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne. L'Encadrement temporaire des mesures d'aide d'État visant à soutenir l'économie dans le contexte actuel de la flambée de COVID-19 ⁽³⁾ de la Commission européenne n'affecte en rien cette obligation, mais implique uniquement l'engagement pris par la Commission d'apprécier plus rapidement et – sur un certain nombre de points – avec plus de souplesse la compatibilité des mesures d'aide d'État avec le marché intérieur.

Die conclusie geldt ook voor dit ontwerp van wijzigingsbesluit, des te meer nu uit de opmaat voor de verrekeningsregeling in het ontworpen artikel 3/1 van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 duidelijk blijkt dat de voorschotten in de meeste gevallen niet zullen worden teruggevorderd, maar zullen worden verrekend met de vergoeding van de effectieve kosten van de pandemie die overeenkomstig artikel 101 van de ziekenhuiswet ten laste kunnen worden gelegd van het budget van financiële middelen, zonder dat al omschreven is welke kosten precies in aanmerking komen voor vergoeding en tegen welke voorwaarden (zie daarover ook opmerking 5). Bovendien komt de mogelijkheid om voor ziekenhuizen die te veel zouden ontvangen, de verrekening over verschillende dienstjaren te spreiden, in de feiten neer op het toekennen van een renteloze lening.

Net als in advies 67.210/3 werd uiteengezet, kunnen de activiteiten van ziekenhuizen worden beschouwd als diensten van algemeen economisch belang die aan de staatssteunregels kunnen ontsnappen, maar ook nu moet worden vastgesteld dat niet is voldaan aan de voorwaarden om de compensatie voor prestaties in het kader van openbare dienstverplichtingen niet als staatssteun te beschouwen. ⁽⁴⁾

Algemene opmerking

5. Het ontworpen artikel 3/1 het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 (artikel 2 van het ontwerp) kan worden beschouwd als een opmaat voor een verrekeningsregeling, maar daarmee is nog niet tegemoetgekomen aan de in advies 67.210/3 gemaakte opmerkingen van de Raad van State dat dringend moet worden verduidelijkt welke kosten precies worden gedekt door de voorschotregeling en hoe de voorschotten precies zullen worden verrekend. ⁽⁵⁾

De onzekerheid van de algemene en psychiatrische ziekenhuizen over de bestemming van de voorschotten ⁽⁶⁾ en over de verrekening ervan blijft dan ook bestaan zolang geen regeling wordt vastgesteld met betrekking tot het budget van financiële middelen ter uitvoering van de mogelijkheid die artikel 101 van de ziekenhuiswet biedt en zolang geen concrete en precieze verrekeningsregels worden uitgewerkt.

Slotopmerking

6. 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 griffier,
Astrid Truyens

De voorzitter,
Jo BAERT

Nota's

(1) Die wetsbepaling werd met dat oogmerk gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 8 van 19 april 2020 'tot wijziging van artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen'. Zie ook het koninklijk besluit van 19 april 2020 'houdende de afkondiging van de toestand van de coronavirus COVID-19 epidemie op het Belgisch grondgebied', waarmee de mogelijkheid wordt gecreëerd om toepassing te maken van die wetsbepaling.

(2) Opmerkingen 5.1 tot 5.3 van dat advies.

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

(4) HvJ 24 juli 2003, C-280/00, *Altmark Trans GmbH en Regierungspräsidium Magdeburg*, ECLI:EU:C:2003:415. Zie de voorwaarden vervat in het DAEB-vrijstellingsbesluit (besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 'betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen').

(5) Adv.RvS 67.210/3, opmerkingen 6.1 tot 7.2.

(6) Zoals de vraag of alleen kosten voor de aanschaf van goederen of diensten in rekening kunnen worden gebracht, dan wel ook personeelskosten of eventueel zelfs gedeelde winst door raadplegingen en opnames die moesten worden uitgesteld.

Cette conclusion vaut également pour le projet d'arrêté modificatif à l'examen, d'autant plus qu'il ressort clairement de l'ébauche de régime d'imputation prévu à l'article 3/1, en projet, de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 que dans la plupart des cas, les avances ne seront pas récupérées, mais seront imputées sur l'indemnisation des coûts effectifs de la pandémie qui, conformément à l'article 101 de la loi sur les hôpitaux, peuvent être mis à charge du budget des moyens financiers, sans qu'il soit déjà défini quels coûts précisément sont indemnisables ni à quelles conditions (voir également à ce sujet l'observation 5). Par ailleurs, la possibilité pour les hôpitaux qui recevraient un montant trop élevé d'étaler l'imputation sur plusieurs exercices revient en fait à leur octroyer un prêt sans intérêt.

Ainsi qu'il a été exposé dans l'avis 67.210/3, les activités des hôpitaux peuvent être considérées comme des services d'intérêt économique général pouvant échapper aux règles en matière d'aides d'État, mais il convient de constater ici aussi que les conditions requises pour ne pas considérer comme une aide d'État la compensation pour des prestations effectuées dans le cadre des obligations de service public ne sont pas remplies ⁽⁴⁾.

Observation générale

5. L'article 3/1, en projet, de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 (article 2 du projet) peut être considéré comme une ébauche de régime d'imputation, mais il ne permet pas encore de rencontrer les observations formulées par le Conseil d'État dans l'avis 67.210/3, selon lesquelles il est urgent d'indiquer quels frais sont précisément couverts par le régime d'avances et comment les avances seront précisément portées en compte ⁽⁵⁾.

L'incertitude des hôpitaux généraux et psychiatriques quant à l'affectation des avances ⁽⁶⁾ et quant à leur imputation perdurera par conséquent aussi longtemps qu'aucun régime relatif au budget des moyens financiers n'aura été arrêté en application de la possibilité offerte par l'article 101 de la loi sur les hôpitaux et aussi longtemps que des règles d'imputation concrètes et précises n'auront pas été élaborées.

Observation finale

6. 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 COVID19 (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 greffier,
Astrid Truyens

Le président,
Jo BAERT

Notes

(1) Cette disposition légale a été modifiée dans ce but par l'arrêté royal n° 8 du 19 avril 2020 'modifiant l'article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins'. Voir également l'arrêté royal du 19 avril 2020 'déterminant l'état d'épidémie de coronavirus COVID-19 sur le territoire de la Belgique', qui crée la possibilité de faire application de cette disposition légale.

(2) Observations 5.1 à 5.3 de cet avis.

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

(4) C.J.U.E, 24 juillet 2003, C-280/00, *Altmark Trans GmbH et Regierungspräsidium Magdeburg*, ECLI:EU:C:2003:415. Voir les conditions inscrites dans la décision d'exemption sur les SIEG (décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 'relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général').

(5) Avis C.E. 67.210/3, observations 6.1 à 7.2.

(6) Comme la question de savoir si seuls les frais d'acquisition de biens ou de services peuvent être portés en compte, ou également les frais de personnel, voire même, éventuellement, le manque à gagner en raison des consultations et des admissions qui ont dû être reportées.

24 JUNI 2020. — Koninklijk besluit nr. 35 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 27 maart 2020 die 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, 3^o en 5^o;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 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;

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

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

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

Gelet op advies 67.584/3 van de Raad van State, gegeven op 16 juni 2020, met toepassing van artikel 4, derde lid, van de wet van 27 maart 2020 dat machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (I);

Overwegende dat de ziekenhuizen ten gevolge van de epidemie door het coronavirus COVID-19 die België treft, ongewone, hoge en onvoorziene meerkosten het hoofd moeten bieden; aangezien het einde van de epidemie nog niet in zicht is; aangezien bij een sterke heropflakking van het aantal besmette personen de normale dienstverlening van ziekenhuizen snel terug gereduceerd zal worden, met een sterke impact op de liquiditeitspositie van deze ziekenhuizen; 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 het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 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, wordt een artikel 1/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 1/1. Om de voortdurende financiële impact van de COVID-19 epidemie op te vangen, wordt een bijkomend voorschot vrijgemaakt ten behoeve van de algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

Het voorschot bestaat uit twee betalingsschijven:

- a) een eerste schijf van 500 miljoen euro wordt onmiddellijk vrijgemaakt;
- b) een tweede schijf van 500 miljoen euro wordt vrijgemaakt vanaf de maand oktober 2020.”.

Art. 2. In het hetzelfde besluit wordt een artikel 3/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 3/1. De voorschotbedragen bedoeld in de artikelen 1 en 1/1 worden afgerekend met de dekking van kosten voor de dienstverlening ingevolge een epidemie, zoals bedoeld in artikel 101 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen. Als het uitbetaalde voorschotbedrag aan een ziekenhuis hoger blijkt dan de kosten voor dienstverlening tijdens de epidemie die berekend worden met toepassing van bedoeld artikel, zal het saldo in mindering worden gebracht van het budget van financiële middelen van het ziekenhuis, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. De Koning kan modaliteiten bepalen inzake de manier waarop het saldo in mindering wordt gebracht evenals een eventuele spreiding in de tijd over meerdere budgetten van financiële middelen.

Om de uitbetaling van de tegemoetkoming in de kosten met toepassing van artikel 101 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen sneller te laten verlopen, kan deze uitbetaling of een deel ervan, in afwijking van het normale betalingsmechanisme van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, rechtstreeks aan de ziekenhuizen gebeuren. De Koning kan nadere modaliteiten bepalen inzake de uitbetaling van de tegemoetkoming en de verrekening van de voorschotbedragen.”.

24 JUIN 2020. — Arrêté royal n° 35 modifiant l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

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

Vu l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 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 ;

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

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

Vu l'article 8, § 2, 2^o, 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 67.584/3 du Conseil d'État, donné le 16 juin 2020, en application de l'article 4, alinéa 3, de la loi du 27 mars 2020 habitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I) ;

Considérant 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 la fin de l'épidémie n'est pas encore en vue ; qu'en cas de recrudescence importante du nombre de personnes contaminées, le service normal des hôpitaux sera de nouveau fortement réduit, avec un impact important sur la situation des liquidités de ces hôpitaux ; 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}. Dans l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 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, il est inséré un article 1/1, libellé comme suit :

“Art. 1/1. Afin de compenser l'impact financier continu de l'épidémie de COVID-19, une avance supplémentaire est libérée en faveur des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques.

L'avance se compose de deux tranches de paiement:

- a) une première tranche de 500 millions d'euros est immédiatement libérée ;
- b) une deuxième tranche de 500 millions d'euros est libérée dès le mois d'octobre 2020.”.

Art. 2. Dans le même arrêté, il est inséré un article 3/1, libellé comme suit :

“Art. 3/1. Le décompte des montants d'avance visés aux articles 1^{er} et 1/1 s'effectue avec la couverture des frais afférents à des services suite à une épidémie, tels que visés à l'article 101 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins. Lorsque le montant d'avance versé à un hôpital s'avère plus élevé que les frais afférents à des services suite à l'épidémie calculés en application de l'article susvisé, le solde sera déduit du budget des moyens financiers de l'hôpital, tel que visé dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Le Roi peut définir les modalités relatives à la manière dont s'effectue la déduction du solde, ainsi qu'un éventuel étalement dans le temps sur plusieurs budgets des moyens financiers.

Afin d'accélérer le paiement de l'intervention dans les frais en application de l'article 101 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins, ce paiement ou une partie de celui-ci, par dérogation au mécanisme normal de paiement du budget des moyens financiers des hôpitaux, peut être effectué directement aux hôpitaux. Le Roi peut préciser les modalités relatives au paiement de l'intervention et à l'imputation des montants d'avance.”.

Art. 3. Artikel 3 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De verdeling van het bedrag bedoeld in artikel 1/1 wordt voorlopig uitgevoerd door de storting van een voorschot dat wordt berekend op basis van het deel van elk ziekenhuis in verhouding tot de totale RIZIV uitgaven van de 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. In artikel 4 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “, voor wat betreft de voorschotten bedoeld in artikel 1 en in artikel 1/1, tweede lid, a),” ingevoegd tussen de woorden “invaliditeitsverzekering” en de woorden “zo snel mogelijk” en worden de woorden “en voor wat betreft het voorschot bedoeld in artikel 1/1, tweede lid, b), op 5 oktober 2020” ingevoegd tussen de woorden “Staatsblad,” en de woorden “gestort op de bankrekening”;

2° in het tweede lid wordt het woord “algemene” opgeheven.

Art. 5. In artikel 5 van hetzelfde besluit worden de woorden “Het bedrag bedoeld in artikel 1 wordt” vervangen door de woorden “De bedragen bedoeld in artikelen 1 en 1/1 worden”.

Art. 6. In het opschrift van het koninklijk besluit nr. 10 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19, wordt het woord “algemene” opgeheven.

Art. 7. Dit besluit treedt in werking de dag van publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 8. De minister bevoegd voor de Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 24 juni 2020.

FILIP

Van Koningswege :

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

Art. 3. L'article 3 du même arrêté est complété par un alinéa rédigé comme suit :

“La répartition du montant visé à l'article 1/1 s'effectue, provisoirement, par le versement d'une avance calculée selon la part de chaque hôpital par rapport au total des dépenses INAMI des hôpitaux 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. À l'article 4 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa premier, les mots “en ce qui concerne les avances visées à l'article 1^{er} et l'article 1/1, alinéa 2, a),” sont insérés entre les mots “de chaque hôpital concerné” et les mots “le plus rapidement possible après la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*” et les mots “et, en ce qui concerne l'avance visée à l'article 1/1, alinéa 2, b), le 5 octobre 2020” sont insérés après les mots “après la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*” ;

2° dans l'alinéa 2 ; le mot “généraux” est supprimé.

Art. 5. À l'article 5 du même arrêté, les mots “Le montant visé à l'article 1^{er} est prévu” sont remplacés par les mots “Les montants visés aux articles 1^{er} et 1/1 sont prévus”.

Art. 6. Dans l'intitulé de l'arrêté royal n° 10 permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, le mot “généraux” est supprimé.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 8. Le ministre qui a la Santé publique sans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 24 juin 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/41887]

24 JUNI 2020. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheerkunde

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 92, § 1, 1°, vervangen bij de wet van 22 maart 2018;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheerkunde;

Gelet op het advies van de Planningscommissie - medisch aanbod, gegeven op 4 mei 2020;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 14 mei 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op 27 mei 2020;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat de studenten en de universiteiten voor het einde van het academiejaar 2019-2020 op de hoogte moeten worden gebracht;

Dat de stageplannen bij het einde van het academiejaar worden toegekend, op basis van de quota die bepaald zijn in de koninklijke besluiten over de planning, uiterlijk bij het einde van de maand juni;

Dat dit besluit bijgevolg binnen de kortst mogelijke termijnen moet worden bekendgemaakt, en uiterlijk voor het einde van de maand juni;

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

[C – 2020/41887]

24 JUIN 2020. — Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l'article 92, § 1^{er}, 1°, remplacé par la loi du 22 mars 2018 ;

Vu l'arrêté royal du 11 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire ;

Vu l'avis de la Commission de planification - offre médicale, donné le 4 mai 2020 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 mai 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 27 mai 2020 ;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative ;

Vu l'urgence motivée par la nécessité d'informer les étudiants et les universités avant la fin de l'année académique 2019-2020 ;

Que les plans de stage sont attribués en fin d'année académique, sur base des quotas déterminés dans les arrêtés royaux relatifs à la planification, et au plus tard à la fin du mois de juin ;

Que le présent arrêté doit en conséquence être publié dans les plus brefs délais, et au plus tard avant la fin du mois de juin ;

Gelet op advies 67.591/2 van de Raad van State, gegeven op 16 juni 2020, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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 het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheeskunde, wordt een artikel 6/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 6/1. Voor het jaar 2020 krijgen, per gemeenschap, naast de in artikelen 4 en 6 bedoelde kandidaten, bijkomende kandidaten toegang tot een opleiding leidend tot een van de voornoemde beroepstitels.

Het aantal van deze bijkomende kandidaten is gelijk aan het verschil tussen het aantal gediplomeerden voor het jaar 2020 en het aantal kandidaten bedoeld in de artikelen 4 en 6.”

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en de minister bevoegd voor Volksgezondheid zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 juni 2020.

FILIP

Van Koningswege :

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

Vu l'avis 67.591/2 du Conseil d'Etat, donné le 16 juin 2020, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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'arrêté royal du 11 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire, il est inséré un article 6/1 rédigé comme suit :

« Art. 6/1. Pour l'année 2020, par communauté, à côté des candidats visés aux articles 4 et 6, des candidats supplémentaires reçoivent l'accès à une formation menant à l'un des titres professionnels précités .

Le nombre de ces candidats supplémentaires est égal à la différence entre le nombre de diplômés pour l'année 2020 et le nombre de candidats visés aux articles 4 et 6. »

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

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 24 juin 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/41950]

26 JUNI 2020. — Koninklijk besluit nr. 44 betreffende de gezamenlijke gegevensverwerking door Sciensano en de door de bevoegde regionale overheden of door de bevoegde agentschappen aangeduide contactcentra, gezondheidsinspecties en mobiele teams in het kader van een contactonderzoek bij personen die (vermoedelijk) met het coronavirus COVID-19 besmet zijn op basis van een gegevensbank bij Sciensano

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

In het kader van de COVID-19 gezondheids crisis in België werd bij het koninklijk besluit nr. 18 van 4 mei 2020 bij Sciensano, het Belgisch Instituut voor Volksgezondheid, een databank opgericht. Die bevat specifieke gegevens, nodig voor het opsporen en contacteren van de betrokken personen, voor de verwezenlijking van wetenschappelijke, statistische en/of beleidsondersteunende onderzoeken en voor het vervullen van de opdrachten van de gezondheidsinspectiediensten van de gemeenschappen en gewesten in het kader van initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten, die veroorzaakt zijn door infectieziekten, tegen te gaan.

Het koninklijk besluit nr. 18 van 4 mei 2020 hield evenwel op uitwerking te hebben op 4 juni 2020. Vermits het voor het bereiken van de voormelde doeleinden van groot belang was dat de databank ook na die datum nog (tijdelijk) als dusdanig kon blijven bestaan, werd het koninklijk besluit nr. 25 goedgekeurd om deze te handhaven tot 30 juni 2020.

In haar advies nr. 67.425/3 van 26 mei 2020 over een wetsvoorstel 'tot oprichting van een databank bij Sciensano in het kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19', waarvan de inhoud bijna identiek is aan de inhoud van het koninklijk besluit nr. 18, formuleert de afdeling wetgeving van de Raad van State, onder meer, volgende overwegingen en conclusies:

“Het opsporen van COVID-19-besmettingen behoort [...] tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. Die bevoegdheid omvat ook het vaststellen van een regeling voor de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens die naar aanleiding van die opsporing worden verzameld. In zoverre het voor advies voorgelegde wetsvoorstel in regels voorziet met betrekking tot de verwerking van die persoonsgegevens, wordt dan ook de gemeenschapsbevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg betreden.

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

[C – 2020/41950]

26 JUIN 2020. — Arrêté royal n° 44 concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les autorités régionales compétentes ou par les agences compétentes, par les inspections sanitaires et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présümées) infectées par le coronavirus COVID-19 sur la base d'une base de données auprès de Sciensano

RAPPORT AU ROI

Sire,

Dans le cadre de la crise sanitaire COVID-19 en Belgique, une banque de données a été créée auprès de Sciensano, l'Institut belge de santé publique, par l'arrêté royal n° 18 du 4 mai 2020. Celle-ci contient des données spécifiques, nécessaires pour rechercher et contacter les personnes concernées, pour la réalisation d'études scientifiques, statistiques et/ou d'appui à la politique et pour l'accomplissement des missions des services d'inspection sanitaire dans les communautés et régions dans le cadre d'initiatives visant à combattre la propagation des effets néfastes causés par les maladies infectieuses.

Toutefois, l'arrêté royal n° 18 du 4 mai 2020 cessait ses effets le 4 juin 2020. Étant donné qu'il était très important pour la réalisation des objectifs susmentionnés que la banque de données puisse encore exister (temporairement) en tant que telle après cette date, l'arrêté royal n°25 a été approuvé afin de la maintenir jusqu'au 30 juin 2020.

Dans son avis n° 67.425/3 du 26 mai 2020 sur une proposition de loi 'portant création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19', dont le contenu est quasi identique au contenu de l'arrêté royal n° 18, la section législation du Conseil d'Etat formule, notamment, les considérations et conclusions suivantes :

« La recherche des infections au COVID-19 relève [...] de la compétence des communautés. Cette compétence comprend également l'établissement d'une réglementation visant à protéger les personnes physiques lors du traitement de données à caractère personnel recueillies à la suite de cette recherche. Dans la mesure où la proposition de loi soumise pour avis prévoit des règles relatives au traitement de ces données à caractère personnel, elle empiète sur la compétence communautaire en matière de médecine préventive.