

## WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/15454]

28 AUGUSTUS 2020. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat de progressieve invoering van de nieuwe sectorale functieclassificaties en de nieuwe loonschalen die daarop betrekking hebben betreft, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het koninklijk besluit dat ik de eer heb aan Uwe Majesteit ter ondertekening voor te leggen, heeft een tweeledig doel.

Na meerdere jaren voorbereiding in het Paritair Comité (P.C.) 330 voor de gezondheidsdiensten en -inrichtingen en door de daartoe opgerichte paritair beheerde "IF-IC" V.Z.W., werden in 2018 de nieuwe functieclassificatie en het nieuwe loonkostenmodel ingevoerd in de ziekenhuizen, ressorterend onder P.C. 330, na de sluiting van het sociaal akkoord van 25 oktober 2017. De collectieve arbeidsovereenkomst (C.A.O.) van 11 december 2017 heeft vervolgens de concrete modaliteiten voor toewijzing van de loonschalen aan de werknemers bepaald. De financiering van deze maatregel is voorzien in verschillende fasen en wordt toegekend als voorschot over verschillende jaren.

De C.A.O. Hoofdstuk 4, Artikel 5 voorziet dat "...de effectieve tenlasteneming van de globale kost ervan, door financiële middelen die de bevoegde voogdijoverheid recurrent garandeert.". De nieuwe loonschalen vereisen een bijkomend budget dat aan de betrokken werkgevers wordt toegekend via het Budget van Financiële Middelen (B.F.M.).

Sinds 2018 heeft de overheid een voorlopig bedrag toegekend aan de ziekenhuizen volgens wat er voorzien werd. Deze voorlopige bedragen moeten elk jaar herzien worden op basis van de te definiëren modaliteiten. Dit huidige besluit voorziet dat een derde voorlopige bedrag zal toegekend worden in het budget van financiële middelen van juli 2020 en dit op dezelfde wijze als in de jaren 2018 en 2019. Het definieert bovendien ook de herzieningsmodaliteiten van de verschillende voorschotten toegekend vanaf het jaar 2018. Vanaf 2022 is het de bedoeling om de ziekenhuizen te financieren op basis van de herziening van het jaar 2020 en om het aantal VTE elke twee jaar te actualiseren.

Voor de concrete wijze waarop het voorziene bedrag tussen de ziekenhuizen definitief zou worden verdeeld na herziening, werd advies gevraagd aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (F.R.Z.V.). De minister ontving in 2018 vijf zorgvuldig opgestelde deelasadviezen, die de minister in grote mate wenst te respecteren. Echter, op enkele punten zijn de voorstellen administratief niet uitvoerbaar tenzij met een zeer grote bijkomende werklust voor de opvolging op niveau van de FOD-administratie en van elk ziekenhuis. Daarnaast vreest de minister een structurele benadeling van de ziekenhuizen, die toch bedrijfseconomisch geresponsabiliseerd zijn, in het geval ze niet op het nieuwe loonmodel hebben gewacht om sommige medewerkers reeds in het verleden een loon aan te bieden dat hoger is dan het referentiebarema in de sector. Ten slotte vindt de minister dat de financiering geen stimulansen tot averechtse effecten mag genereren, bijvoorbeeld door de IF-IC classificering van nieuwe medewerkers toe te laten om de (hoogte van de) financiering te beïnvloeden.

De minister heeft daarom een bijgewerkt concreet en (voor overheid en ziekenhuizen) haalbaar en duurzaam voorstel voor advies aan de F.R.Z.V. voorgelegd op 26 maart 2019. Dit aangepast voorstel beoogt een billijke en globale financiering (conform de bepaling van de C.A.O.), dat de bijkomende administratieve lasten zoveel mogelijk beperkt (voor de administratie en voor de ziekenhuizen zelf), en dat consistent is met de principes van het BFM. Voor dit laatste betekent dit onder meer en bij wijze van voorbeeld dat de ziekenhuizen met evenveel medewerkers in dezelfde IF-IC functies eenzelfde financiering ontvangen. Deze principes worden praktisch uitgewerkt op een manier die zich zoveel mogelijk baseert op de initiële vijf F.R.Z.V.-adviezen.

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

[C – 2020/15454]

28 AOUT 2020. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne la mise en œuvre progressive des nouvelles classifications sectorielles de fonctions et des échelles salariales y afférentes, l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté royal que j'ai l'honneur de soumettre à la signature de votre Majesté a un double objectif.

Après plusieurs années de préparation au sein de la Commission paritaire (C.P.) 330 pour les établissements et services de santé et par l'A.S.B.L. « IF-IC » gérée conjointement, la nouvelle classification de fonctions et le nouveau modèle de coûts salariaux ont été introduits en 2018 dans les hôpitaux relevant de la C.P. 330, suite à la conclusion de l'accord social du 25 octobre 2017. La convention collective de travail (C.C.T.) du 11 décembre 2017 a ensuite défini les modalités concrètes d'attribution des échelles salariales aux travailleurs. Le financement de cette mesure est prévu en différentes phases et est octroyé en provision sur plusieurs années.

L'article 5 du chapitre 4 de la CCT prévoit "...la prise en charge effective des coûts globaux y afférents, par les moyens financiers que les autorités compétentes garantissent de manière récurrente". Les nouvelles échelles salariales nécessitent un budget supplémentaire octroyé aux employeurs concernés par le biais du budget des moyens financiers (B.M.F.).

Depuis 2018, le gouvernement a octroyé un budget provisoire aux hôpitaux selon ce qui était prévu. Ces financements provisoires doivent être revus chaque année sur base de modalités à définir. Ce présent arrêté prévoit qu'un troisième montant provisoire sera octroyé dans le budget des moyens financiers de juillet 2020 et ce, de manière identique à ce qui était prévu pour les années 2018 et 2019. Il définit en outre les modalités de révision des différentes provisions octroyées à partir de l'année 2018. À partir de 2022, l'intention est de financer les hôpitaux sur base de la révision de l'année 2020 et d'actualiser le nombre d'ETP tous les deux ans.

Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (C.F.E.H.) a été invité à donner son avis sur la manière concrète dont le budget prévu serait définitivement réparti, après révision, entre les hôpitaux. En 2018, la ministre a reçu cinq avis partiels soigneusement rédigés qu'elle souhaite respecter dans une large mesure. Toutefois, sur un certain nombre de points, les propositions ne sont pas réalisables sur le plan administratif, sauf avec une charge de travail supplémentaire très importante pour le suivi au niveau de l'administration du SPF et de chaque hôpital. En outre, la ministre craint un préjudice structurel pour les hôpitaux, qui sont néanmoins économiquement responsables, s'ils n'ont pas attendu le nouveau modèle salarial pour offrir à certains employés un salaire supérieur à l'échelle salariale de référence du secteur dans le passé. Enfin, la ministre considère que le financement ne peut pas générer d'incitations à des effets contraires, par exemple en permettant à la classification IF-IC des nouveaux travailleurs d'influencer le (niveau du) financement.

La ministre a donc soumis à l'avis du C.F.E.H. le 26 mars 2019, une proposition actualisée, concrète et (pour le gouvernement et les hôpitaux) réalisable et durable. Cette proposition actualisée vise à un financement équitable et global (conformément aux dispositions de la C.C.T.), qui limite autant que possible la charge administrative supplémentaire (pour l'administration et pour les hôpitaux eux-mêmes), et qui est cohérent avec les principes du BFM. Pour ces derniers, cela signifie, entre autres et à titre d'exemple, que les hôpitaux ayant le même nombre d'employés dans les mêmes postes IF-IC reçoivent le même montant de financement. Ces principes sont élaborés en pratique de manière à s'inspirer autant que possible des cinq avis initiaux du C.F.E.H.

De F.R.Z.V. heeft over dit voorstel van de minister een advies geformuleerd op 9 mei 2019. Maar dit advies laat op sommige punten nog een aantal opties open. Dit heeft tot gevolg dat de minister nog een aantal keuzes moest maken die vervolgens in het Koninklijk Besluit van 25 april 2002 opgenomen moeten worden.

De minister wenst in dit rapport te verduidelijken welke billijke en duurzame keuzes zij wenst te maken. Deze keuzes zijn gemaakt na een zorgvuldige studie, en gebaseerd op de zes IF-IC adviezen van de F.R.Z.V., en werden op 9 juli 2019 ook meegedeeld aan de F.R.Z.V.

De definitieve financiering aan de ziekenhuizen zal forfaitair zijn: het ziekenhuis ontvangt een bedrag voor elke medewerker (in VTE waarde) aan wie de mogelijkheid wordt geboden om in te stappen in het nieuwe loonmodel, in functie van de IF-IC functie. Meer bepaald gaat het om de medewerkers die op de payroll van de ziekenhuizen onder P.C. 330 staan, met uitsluiting van (vooral) de artsen, het kaderpersoneel en de verpleegkundigen die genieten van een premie voor bijzondere beroepstitel en/of bijzondere beroepsbekwaamheid.

Voor de berekeningswijze van de forfaitaire bedragen zal het detail beschikbaar zijn op de website van de FOD Volksgezondheid.

Voor de ontbrekende functies worden, in afwachting van toevoeging van de functie in het IF-IC model, en voor elk van de achttien IF-IC doelbarema's, drie verschillende forfaitaire bedragen voorzien bij wijze van pragmatische oplossing. Deze ontbrekende functies zijn immers heel divers en juist omdat ze uitzonderlijk zijn in de ziekenhuizen, zijn ze nog niet omschreven als IF-IC functie.

Voor de berekening van de herziening van de financiering per ziekenhuis, rapporteren de ziekenhuizen jaarlijks aan de FOD Volksgezondheid het aantal VTE's per IF-IC functie, voor alle medewerkers die de keuze kunnen maken voor het IF-IC loonmodel en onafgezien van de feitelijke keuze van de medewerker.

Het definitieve bedrag wordt toegekend in functie van de voorlopige toegekende financiering. Voor deze eerste fase van de invoering van de nieuwe functies en barema's is een toepassing à ratio van 18,25 % voorzien. Indien het budget van de herzieningen de voorlopig toegekende budgetten overschrijdt, kan er aanspraak gemaakt worden op de buffer die voorzien is in het sociaal akkoord van 25 oktober 2017.

Wat de algemene opmerking van de Raad van State in zijn advies 67.743/1 van 14 augustus 2020 betreft, is het nuttig eraan te herinneren dat de ziekenhuizen die deel uitmaken van het Paritair comité 330 de bepalingen van de collectieve arbeidsovereenkomst van 11 december 2017 betreffende de invoering van een nieuw loonmodel voor de federale gezondheidsdiensten, gewijzigd op 20 november 2018 en 22 november 2019, verplicht moeten toepassen; dat dit nieuwe loonmodel het voorwerp uitmaakte van een gezamenlijk sociaal akkoord tussen de sociale partners en ondertekend werd op 9 oktober 2017; dat de Staat een extra budget heeft toegekend aan private ziekenhuizen om de ziekenhuizen in staat te stellen de bepalingen van het sociaal akkoord toe te passen en financieel levensvatbaar te blijven; dat dit budget 'a priori' wordt toegekend, d.w.z. vóór de daadwerkelijke kennis van de financiële gevolgen van de maatregel op het niveau van elk ziekenhuis; dat het vervolgens noodzakelijk is om herzieningsmodaliteiten op te stellen van de provisoire toegekende bedragen op basis van reële gegevens die specifiek zijn voor elk ziekenhuis; dat de geleidelijke invoering van de nieuwe barema's het onderwerp is geweest van veel discussies tussen de sociale partners binnen het Paritair Comité, vandaar de twee wijzigingen van de C.A.O.; dat de eigenlijke herzieningsmodaliteiten voor advies aan het F.R.Z.V. moet worden voorgelegd; dat er zes F.R.Z.V.-adviezen werden uitgebracht aangezien het om een zeer technische aangelegenheid gaat; dat de ziekenhuizen de bepalingen van de C.A.O. moeten toepassen en in staat zijn de totale jaarlijkse financiële gevolgen van de maatregel te bepalen, de eventuele aanvullende financiering waarop zij na de herziening recht zullen hebben of het eventuele aandeel van de provisie dat zij zullen moeten terugbetalen; dat de ziekenhuizen zonder dit achteraf herziende provisiestelsel zouden moeten voorfinancieren, hetgeen voor de ziekenhuizen niet aanvaardbaar zou zijn en in feite zou leiden tot een gedeeltelijke toepassing van de bepalingen van het sociaal akkoord van 2017.

Op basis van het bovenstaande was het onmogelijk om a priori de herzieningsmodaliteiten van de voorlopige budgetten voor de ziekenhuizen vast te stellen.

Op de opmerking van de Raad van State om de inhoud van het project kort te beschrijven in de titel van het wijzigingsvoorstel, werd de titel van het besluit gewijzigd.

Le C.F.E.H. a rendu un avis sur la proposition de la ministre le 9 mai 2019. Toutefois, cet avis laisse un certain nombre d'options ouvertes sur certains points. En conséquence, la ministre a dû encore faire un certain nombre de choix qui doivent ensuite être inscrits dans l'arrêté royal du 25 avril 2002.

Dans ce rapport, la ministre souhaite clarifier les choix équitables et durables qu'elle souhaite faire. Ces choix ont été faits après une étude approfondie et sont basés sur les six avis IF-IC du C.F.E.H. et ont également été communiqués au C.F.E.H. le 9 juillet 2019.

Le financement définitif des hôpitaux sera forfaitaire : l'hôpital recevra un montant pour chaque employé (en valeur ETP) qui se verra offrir la possibilité de rejoindre le nouveau modèle de rémunération, en fonction de la fonction IF-IC. Il s'agit plus précisément des salariés inscrits sur la liste de paie des hôpitaux relevant de la C.P. 330, à l'exclusion (principalement) des médecins, des cadres et des infirmiers qui bénéficient d'une prime pour titre professionnel particulier et/ou pour qualification professionnelle particulière.

Pour la méthode de calcul des forfaits, le détail sera disponible sur le site internet du SPF Santé publique.

Pour les fonctions manquantes, en attendant l'ajout de la fonction dans le modèle IF-IC, et pour chacun des dix-huit barèmes cibles IF-IC, trois montants forfaitaires différents sont prévus comme solution pragmatique. Ces fonctions manquantes sont très diverses et, précisément parce qu'elles sont exceptionnelles dans les hôpitaux, elles n'ont pas encore été définies comme des fonctions IF-IC.

Pour le calcul de la révision du financement par hôpital, les hôpitaux communiquent annuellement au SPF Santé publique le nombre d'ETP par fonction IF-IC, pour tous les employés qui peuvent choisir le modèle de rémunération IF-IC et indépendamment du choix effectif de l'employé.

Le montant définitif sera octroyé en fonction du financement provisoire octroyé. Un taux d'application de 18,25 % est prévu pour la première phase d'implémentation des nouvelles fonctions et barèmes. Si le budget des révisions dépasse les budgets octroyés en provision, il peut être fait appel au buffer prévu dans l'accord social du 25 octobre 2017.

En ce qui concerne la remarque générale du Conseil d'Etat dans son avis 67.743/1 du 14 août 2020, il est utile de rappeler que les hôpitaux ressortissant à la commission paritaire 330 doivent obligatoirement appliquer les dispositions de la convention collective de travail du 11 décembre 2017 concernant l'introduction d'un nouveau modèle salarial pour les services fédéraux des soins de santé, modifiée le 20 novembre 2018 et le 22 novembre 2019; que ce nouveau modèle salarial avait fait l'objet d'un accord social concerté entre partenaires sociaux et signé le 9 octobre 2017; que pour permettre aux hôpitaux d'appliquer les dispositions de l'accord social et de rester financièrement viable, l'Etat a octroyé un budget supplémentaire aux hôpitaux privés; que ce budget est octroyé 'a priori', c'est-à-dire avant la connaissance effective de l'impact financier de la mesure au niveau de chaque hôpital; qu'il faut donc ensuite élaborer des modalités de révisions des montants octroyés en provision sur base de données réelles propres à chaque hôpital; que la mise en œuvre progressive des nouveaux barèmes a fait l'objet de maintes discussions entre partenaires sociaux au sein de la Commission paritaire, d'où les 2 modifications de la C.C.T.; que les modalités effectives de révision doivent être soumises à l'avis du C.F.E.H.; que la matière étant très technique, il y a eu six avis du C.F.E.H.; que les hôpitaux, devant appliquer les dispositions de la C.C.T., sont en capacité de déterminer globalement l'impact financier annuel de la mesure, l'éventuel supplément de financement auquel ils auront droit à l'issue de la révision ou l'éventuelle part de la provision qu'ils devront rembourser; que sans ce système de provision revu ultérieurement, les hôpitaux devraient préfinancer, ce qui ne serait pas acceptable pour les hôpitaux et entraînerait, de fait, une application partielle des dispositions de l'accord social de 2017.

Sur base de ce qui précède, il était impossible de définir a priori les modalités de révision des budgets provisionnels octroyés aux hôpitaux.

Sur la remarque du Conseil d'Etat de décrire brièvement le fond du projet dans le titre de la modification en projet, le titre de l'arrêté a été modifié.

Met betrekking tot de opmerking van de Raad van State over de inwerkingtreding bevatte de voor advies toegezonden versie van het ontwerp van Koninklijk Besluit een fout in de Nederlandstalige tekst met betrekking tot de datum van inwerkingtreding, vandaar het door de Raad van State geconstateerde misverstand. Het artikel over de inwerkingtreding is daarom gecorrigeerd en aangepast.

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 67.743/1/V van 14 augustus 2020 over een ontwerp van koninklijk besluit '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'**

Op 7 juli 2020 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen, van rechtswege verlengd tot 21 augustus 2020,<sup>(\*)</sup> een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit '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'.

Het ontwerp is door de eerste vakantiekamer onderzocht op 11 augustus 2020. De kamer was samengesteld uit Jan CLEMENT, staatsraad, voorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Pierre BARRA, staatsraden, Jan VELAERS, assessor, 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 Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter.

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

\*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

\*

STREKKING VAN HET ONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot de wijziging van artikel 79<sup>quater</sup> van het koninklijk besluit van 25 april 2002 'betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen'. Die bepaling voorziet voor de jaren 2018, 2019 en 2020 in een provisionele financiering van de meerkosten verbonden aan de invoering van het IFIC-functieclassificatiesysteem, op een pro rata basis in functie van het aantal VTE's in het ziekenhuis. Artikel 1 van het ontwerp beoogt de nadere regels vast te leggen voor de herziening aan de hand van een forfaitair bedrag verbonden aan elke functie. Bijlage 21 bij het koninklijk besluit van 25 april 2002 (met het aantal VTE's per ziekenhuis) wordt vervangen (artikel 2) en een nieuwe bijlage 22 met de nadere regels voor de herziening wordt ingevoegd (artikel 3).

Overeenkomstig artikel 4 heeft het te nemen besluit uitwerking met terugwerkende kracht tot 1 juli 2020.

RECHTSGROND

3. Het ontworpen besluit vindt rechtsgrond in artikel 105, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen'.

Sur la remarque du Conseil d'Etat relative à l'entrée en vigueur, la version du projet d'arrêté royal envoyé pour avis comportait une erreur de date d'entrée en vigueur dans le texte néerlandophone, d'où l'incompréhension relevée par le Conseil d'Etat. L'article sur l'entrée en vigueur a donc été corrigé et adapté.

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 67.743/1/V du 14 août 2020 sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux'**

Le 7 juillet 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 trente jours, prorogé de plein droit jusqu'au 21 août 2020<sup>(\*\*)</sup>, sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux'.

Le projet a été examiné par la première chambre des vacances le 11 août 2020. La chambre était composée de Jan CLEMENT, conseiller d'État, président, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Pierre BARRA, conseillers d'État, Jan VELAERS, assesseur, 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 Marnix VAN DAMME, président de chambre.

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

\*

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique et l'accomplissement des formalités prescrites.

\*

PORTÉE DU PROJET

2. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis entend modifier l'article 79<sup>quater</sup> de l'arrêté royal du 25 avril 2002 'relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux'. Cette disposition prévoit, pour les années 2018, 2019 et 2020, un financement provisionnel des coûts supplémentaires résultant de l'instauration du nouveau système IF—IC de classification des fonctions, selon un *prorata* calculé en fonction du nombre d'ETP dans l'hôpital. L'article 1<sup>er</sup> du projet vise à établir les modalités de la révision moyennant un montant forfaitaire propre à chaque fonction. L'annexe 21 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (comprenant le nombre d'ETP par hôpital) est remplacée (article 2) et une nouvelle annexe 22 indiquant les modalités de la révision est insérée (article 3).

Conformément à l'article 4, l'arrêté envisagé produit ses effets le 1<sup>er</sup> juillet 2020.

FONDEMENT JURIDIQUE

3. L'arrêté en projet trouve un fondement juridique dans l'article 105, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins'.

ALGEMENE OPMERKING

4.1. In advies 65.819/3<sup>1</sup> heeft de Raad van State al gewaarschuwd voor de rechtsonzekerheid die kleeft aan de werkwijze waarbij criteria worden vastgesteld voor de herziening die eigenlijk neerkomen op een herverdeling achteraf van het budget van financiële middelen op basis van criteria die tijdens het jaar waarop ze betrekking hadden nog niet bekend waren:

“7. Op verscheidene plaatsen in het ontworpen artikel 79<sup>quater</sup> van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 3 van het ontwerp) komen machtigingen voor die de Koning aan zichzelf verleent om in de toekomst bijkomende regels vast te stellen of bestaande regels aan te passen. Dergelijke machtigingen zijn juridisch betekenisloos en kunnen beter worden weggelaten. Indien daarvoor een wettelijke rechtsgrond bestaat, kan de Koning steeds overgaan tot nieuwe wijzigingen of aanpassingen, ook zonder deze machtigingen. Bovendien waarborgen deze machtigingen niet dat die beoogde wijzigingen of aanpassingen ook effectief zullen plaatsvinden.

Wat betreft de problematiek van de terugwerkende kracht die aan het ontworpen artikel 79<sup>quater</sup> (en dus ook aan de ontworpen machtigingen) wordt verleend, wordt verwezen naar opmerking 8.4.

(...)

8.4. Voorts moeten kanttekeningen worden geplaatst bij het mechanisme van de herziening van het dienstjaar 2018 in het ontworpen artikel 79, § 3, 3<sup>o</sup>, b), van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 2 van het ontwerp) en het ontworpen artikel 79<sup>quater</sup>, § 1, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 3 van het ontwerp). Herzieningen hebben tot doel om een correcte afrekening mogelijk te maken voor een bepaalde periode, op het ogenblik dat de definitieve waarden voor bepaalde parameters voor het betrokken dienstjaar bekend zijn. Het gaat bijgevolg om een herberekening op basis van bijgestuurde gegevens en niet om een impliciete wijziging van de toepasselijke materiële regels. In dit geval worden echter herzieningen in het vooruitzicht gesteld waarbij regels zullen worden toegepast die op 1 januari 2019 nog niet bekend waren. Bovendien wordt die techniek bij het ontworpen artikel 79<sup>quater</sup>, §§ 2 en 3 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 3 van het ontwerp) ook in het vooruitzicht gesteld voor de herzieningen van 2019 en 2020.

De gemachtigde reageerde als volgt op de vraag of een herziening wel het geëigende instrument is om met terugwerkende kracht de verdelingsregels te wijzigen:

‘Comme indiqué ci-dessus, les modalités de révisions des provisions octroyées pour l’IFIC ont fait l’objet de plusieurs avis du CFEH. Il est apparu que l’augmentation des barèmes du personnel hospitalier allait avoir un effet sur la prime octroyée à certains travailleurs dans le cadre des mesures de fins de carrière car la prime est un pourcentage du salaire. Il a donc été prévu d’augmenter le montant des primes prévues. Pour l’année 2019 cela se fera dans l’arrêté qui va prévoir les modalités de révisions, afin d’avoir toutes les modalités de révision dans un même arrêté. Pour 2018 il est trop tard puisque les hôpitaux ont déjà versés les primes mais sans avoir le supplément de financement – cela sera donc réglé lors de la révision des provisions octroyées pour l’année 2018.’

Dat dit ertoe kan leiden dat sommige ziekenhuizen ingevolge het ontworpen artikel 79<sup>quater</sup> met terugwerkende kracht minder middelen zouden kunnen krijgen, werd door de gemachtigde bevestigd:

‘Certains hôpitaux pourraient effectivement devoir rembourser une partie de la provision octroyée car il est possible que le budget prévu pour l’IFIC pour la première phase de la mise en œuvre soit supérieur au coût total de l’implémentation de l’IFIC pour cette même phase.’

De ontworpen regeling voor de jaren 2019 en 2020 werd door de gemachtigde als volgt toegelicht:

‘Annoncer les budgets supplémentaires prévus pour 2019 et 2020 permet de rassurer les hôpitaux sur le fait que ce qui a été décidé dans l’accord social de 2017 et validé financièrement par le Conseil général de l’Inami sera effectivement financé sur base de modalités de répartition qui ont fait l’objet de nombreuses discussions et qui seront finalement reprises dans un projet d’arrêté qui vous sera envoyé prochainement.

OBSERVATION GÉNÉRALE

4.1. Dans l’avis 65.819/3<sup>1</sup>, le Conseil d’État a déjà attiré l’attention sur l’insécurité juridique résultant du procédé consistant à fixer des critères de révision qui, en réalité, reviennent à redistribuer a posteriori le budget des moyens financiers sur la base de critères qui n’étaient pas encore connus au cours de l’année sur laquelle ils portaient :

« 7. En divers endroits de l’article 79<sup>quater</sup> en projet de l’arrêté royal du 25 avril 2002 (article 3 du projet) figurent des habilitations que le Roi s’octroie à lui-même afin de pouvoir ultérieurement définir des modalités ou adapter des règles existantes. De telles délégations sont sans utilité du point de vue juridique et seront de préférence omises. S’il existe un fondement légal à cette fin, le Roi pourra toujours procéder à de nouvelles modifications ou adaptations, même sans ces délégations. En outre, ces délégations ne garantissent pas que les modifications ou adaptations visées se concrétiseront effectivement.

En ce qui concerne la problématique de la rétroactivité conférée à l’article 79<sup>quater</sup> en projet (et donc également aux habilitations en projet), il est renvoyé à l’observation 8.4.

(...)

8.4. En outre, il y a lieu de formuler des observations quant au mécanisme de révision de l’exercice 2018 à l’article 79, § 3, 3<sup>o</sup>, b), en projet, de l’arrêté royal du 25 avril 2002 (article 2 du projet) ainsi qu’à l’article 79<sup>quater</sup>, § 1<sup>er</sup>, en projet, de l’arrêté royal du 25 avril 2002 (article 3 du projet). Les révisions ont pour objectif de permettre un calcul correct pour une période déterminée, lorsque les valeurs définitives pour certains paramètres sont connues pour l’exercice concerné. Il s’agit par conséquent d’un nouveau calcul sur la base de données corrigées et non d’une modification implicite des règles matérielles applicables. En l’espèce, on envisage toutefois des révisions pour lesquelles les règles appliquées n’étaient pas encore connues au 1<sup>er</sup> janvier 2019. En outre, il est également prévu à l’article 79<sup>quater</sup>, §§ 2 et 3, de l’arrêté royal du 25 avril 2002 (article 3 du projet) d’utiliser la même technique pour les révisions de 2019 et 2020.

À la question de savoir si une révision constituait bien l’instrument le plus approprié pour modifier les règles de répartition avec effet rétroactif, le délégué a réagi comme suit :

‘Comme indiqué ci-dessus, les modalités de révisions des provisions octroyées pour l’IFIC ont fait l’objet de plusieurs avis du CFEH. Il est apparu que l’augmentation des barèmes du personnel hospitalier allait avoir un effet sur la prime octroyée à certains travailleurs dans le cadre des mesures de fins de carrière car la prime est un pourcentage du salaire. Il a donc été prévu d’augmenter le montant des primes prévues. Pour l’année 2019 cela se fera dans l’arrêté qui va prévoir les modalités de révisions, afin d’avoir toutes les modalités de révision dans un même arrêté. Pour 2018 il est trop tard puisque les hôpitaux ont déjà versés les primes mais sans avoir le supplément de financement – cela sera donc réglé lors de la révision des provisions octroyées pour l’année 2018.’

Le fait qu’il est possible que certains hôpitaux reçoivent moins de moyens avec effet rétroactif en application de l’article 79<sup>quater</sup> en projet a été confirmé par le délégué :

‘Certains hôpitaux pourraient effectivement devoir rembourser une partie de la provision octroyée car il est possible que le budget prévu pour l’IFIC pour la première phase de la mise en œuvre soit supérieur au coût total de l’implémentation de l’IFIC pour cette même phase.’

Les règles en projet pour les années 2019 et 2020 ont été commentées par le délégué en ces termes :

‘Annoncer les budgets supplémentaires prévus pour 2019 et 2020 permet de rassurer les hôpitaux sur le fait que ce qui a été décidé dans l’accord social de 2017 et validé financièrement par le Conseil général de l’Inami sera effectivement financé sur base de modalités de répartition qui ont fait l’objet de nombreuses discussions et qui seront finalement reprises dans un projet d’arrêté qui vous sera envoyé prochainement.

Les modalités de révisions des financements provisoires ne sont toujours pas définitives et sont encore en discussion au sein du CFEH suite à la nouvelle demande d'avis de la Ministre datée du 26 mars 2019 (cf ci-dessus)'.<sup>1</sup>

Het gevolg van de ontworpen regeling is echter dat voor 2019 weliswaar een totaalbudget en een verdeelsleutel (ten belope van het aantal VTE's per ziekenhuis) in het vooruitzicht worden gesteld, maar dat tegelijkertijd, eveneens met terugwerkende kracht, wordt bepaald dat de middelen voor 2019 nog wijzigingen kunnen ondergaan, die eventueel ongunstig kunnen uitdraaien voor bepaalde ziekenhuizen. Voor 2020 wordt enkel een totaalbudget bepaald, zonder verdeelsleutel. De terugwerkende kracht die aan de ontworpen regeling wordt gegeven kan alleszins niet tot gevolg hebben dat die terugwerkende kracht voor latere wijzigingen zonder meer doorgang kan vinden."

4.2. De Raad van State verwelkomt de overgang, met de thans ontworpen regeling, naar een meer duurzaam systeem van financiering voor de betrokken uitgaven. Dat neemt echter niet weg dat het thans ontworpen systeem nieuwe opties hanteert inzake de verdeelsleutel tussen de ziekenhuizen, aangezien de criteria voor de toekenning van de provisionele bedragen wezenlijk verschillen van de berekeningswijze voor de bedragen tijdens de herziening.

Dit kan tot gevolg hebben dat sommige ziekenhuizen in vergelijking met andere ziekenhuizen een lager bedrag zullen ontvangen door bepaalde keuzen die zij hebben gemaakt bij de aanwerving van hun personeel, zonder dat zij op de hoogte konden zijn van de nieuwe opties die in het ontworpen besluit worden genomen. Aangezien de Raad van State geen zicht heeft op de feitelijke situatie waarin elk ziekenhuis zich ter zake bevindt, kan hij dan ook enkel een voorbehoud maken met betrekking tot de overeenstemming met het grondwettelijke gelijkheidsbeginsel.

#### ONDERZOEK VAN DE TEKST

##### Opschrift

5. Samen met het ontworpen besluit werd aan de afdeling Wetgeving ook een ander ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 voorgelegd, dat een meer uiteenlopende strekking heeft (adviesaanvraag 67.742/3).

Om de twee te nemen besluiten uit elkaar te houden, is het aangewezen om het opschrift van dit ontwerp aan te vullen met een beknopte inhoudelijke omschrijving van de inhoud van de wijzigingen. Dat is zelfs zonder meer noodzakelijk indien de twee besluiten op dezelfde dag zouden worden ondertekend door de Koning.

##### Artikel 4

6.1. Overeenkomstig artikel 4 heeft het te nemen besluit uitwerking met terugwerkende kracht tot 1 juli 2020.

In dat verband moet worden opgemerkt dat het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten slechts onder bepaalde voorwaarden toelaatbaar kan worden geacht. Het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten is enkel toelaatbaar ingeval voor de retroactiviteit een wettelijke grondslag bestaat, de retroactiviteit betrekking heeft op een regeling waarbij, met inachtneming van het gelijkheidsbeginsel, voordelen worden toegekend of in zoverre de retroactiviteit noodzakelijk is voor de continuïteit of de goede werking van het bestuur en daardoor, in beginsel, geen verkreten situaties worden aangetast. Enkel als de retroactiviteit van de ontworpen regeling in één van de opgesomde gevallen valt in te passen, kan deze worden gebillijkt.

6.2. Wat betreft het budget van financiële middelen voor 2018 en 2019 heeft de terugwerkende kracht geen zin, aangezien de betrokken provisionele bedragen al zijn uitgekeerd en er voor die jaren via de ontworpen bijlage 22 enkel criteria worden vastgesteld voor de herziening ervan.

Wat betreft het budget van financiële middelen voor 2020, moet worden vastgesteld dat de omvang van dat budget werd bepaald op 1 januari 2020. Op het eerste gezicht komt een vervanging van artikel 79quater, § 3, en van bijlage 21 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 met ingang van 1 juli 2020 dus te laat om nog gevolgen te hebben. Het huidige artikel 79quater, § 3, bevat weliswaar nog geen criteria om het provisionele bedrag te verdelen voor 2020, maar dat is op zich nog geen reden om aan het te nemen besluit terugwerkende kracht te verlenen tot 1 juli 2020.

Les modalités de révisions des financements provisoires ne sont toujours pas définitives et sont encore en discussion au sein du CFEH suite à la nouvelle demande d'avis de la Ministre datée du 26 mars 2019 (cf ci-dessus)'.<sup>1</sup>

Le régime en projet implique cependant qu'un budget total et une clé de répartition (à hauteur du nombre d'ETP par hôpital) sont certes envisagés pour 2019 mais que parallèlement, l'on prévoit, toujours avec effet rétroactif, que les moyens pourront encore être modifiés pour 2019, ces modifications pouvant avoir un impact négatif pour certains hôpitaux. Pour 2020, le projet prévoit uniquement un budget total, sans clé de répartition. En tout cas, l'effet rétroactif qui est conféré au régime en projet ne peut impliquer que cette rétroactivité pourra être appliquée automatiquement pour des modifications ultérieures ».

4.2. Le Conseil d'État salue le passage, opéré par le dispositif actuellement en projet, à un régime de financement plus durable pour les dépenses concernées. Il n'en demeure pas moins que le régime actuellement en projet contient de nouvelles options concernant la clé de répartition entre les hôpitaux, dès lors que les critères d'attribution des montants provisionnels sont fondamentalement différents du mode de calcul des montants appliqué au cours de la révision.

Cela peut avoir pour effet que, par comparaison à d'autres, certains hôpitaux recevront un montant moins élevé du fait de certains choix qu'ils ont opérés lors du recrutement de leur personnel, sans avoir pu connaître les nouvelles options retenues dans l'arrêté en projet. Le Conseil d'État n'ayant pas connaissance de la situation de fait dans laquelle chaque hôpital se trouve à cet égard, il peut dès lors uniquement formuler une réserve au sujet de la conformité avec le principe constitutionnel d'égalité.

#### EXAMEN DU TEXTE

##### Intitulé

5. Un autre projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002, qui a une portée plus diversifiée (demande d'avis 67.742/3), a également été soumis à la section de législation en même temps que l'arrêté en projet.

Afin de distinguer les deux arrêtés envisagés, il est indiqué de compléter l'intitulé de ce projet par une définition succincte de la substance des modifications. Cela s'impose *a fortiori* dans l'hypothèse où les deux arrêtés seraient signés le même jour par le Roi.

##### Article 4

6.1. Conformément à l'article 4, l'arrêté envisagé produit ses effets le 1<sup>er</sup> juillet 2020.

Il faut observer à cet égard qu'il ne peut être conféré d'effet rétroactif aux arrêtés que sous certaines conditions. L'attribution d'un effet rétroactif aux arrêtés n'est admissible que dans les cas où la rétroactivité repose sur une base légale, où elle concerne une règle qui confère des avantages dans le respect du principe de l'égalité, ou dans la mesure où elle s'impose pour assurer la continuité ou le bon fonctionnement de l'administration, et ne porte pas atteinte, en principe, à des situations acquises. Ce n'est que si la rétroactivité du régime en projet s'inscrit dans l'une des hypothèses énumérées qu'elle pourra être admise.

6.2. En ce qui concerne le budget des moyens financiers pour 2018 et 2019, la rétroactivité n'a pas de sens, dès lors que les montants provisionnels concernés ont déjà été alloués et que, pour ces années, l'annexe 22 en projet fixe seulement des critères de révision de ces montants.

En ce qui concerne le budget des moyens financiers pour 2020, force est de constater que le montant de ce budget a été fixé le 1<sup>er</sup> janvier 2020. À première vue, l'article 79quater, § 3, et l'annexe 21 de l'arrêté royal du 25 avril 2020 sont remplacés avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2020, à savoir trop tard pour encore avoir des effets. Il est vrai que l'article 79quater, § 3, actuel ne comporte pas encore de critères permettant de répartir le montant provisionnel pour 2020, mais cela ne justifie pas en soi de conférer à l'arrêté envisagé un effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juillet 2020.

De conclusie is dan ook dat artikel 4 moet worden weggelaten uit het ontwerp.

De voorzitter,  
Jan CLEMENT

De griffier,  
Astrid TRUYENS

Nota's

<sup>(\*)</sup> Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege verlengd wordt met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

<sup>1</sup> Adv.RvS 65.819/3 van 2 mei 2019 over een ontwerp dat heeft geleid heeft 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'.

**28 AUGUSTUS 2020. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat de progressieve invoering van de nieuwe sectorale functieclassificaties en de nieuwe loonschalen die daarop betrekking hebben betreft, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen**

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikel 105, § 1, gewijzigd bij de wetten van 10 april 2014 en 18 december 2016;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;

Gelet op de adviezen van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gegeven op 26 april 2018, 14 juni 2018, 12 juli 2018, 8 november 2018, 9 mei 2019 en 30 januari 2020;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 18 juni 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op 9 juli 2020;

Gelet op het advies 67.743/1 van de Raad van State, gegeven op 14 augustus 2020, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 79<sup>quater</sup> van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 mei 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, wordt het laatste lid dat aanvangt met de woorden "Deze provisionele financiering" opgeheven;

2° in paragraaf 2, wordt het laatste lid dat aanvangt met de woorden "Deze provisionele financiering" opgeheven;

3° het paragraaf 3 wordt vervangen als volgt:

« § 3. Op 1 januari 2020 wordt een bijkomend budget van 13.532.758 euro (waarde op 1 januari 2020) toegevoegd aan het budget hernomen in § 2. De verdeling van het totale budget wordt gedaan pro rata het aantal VTE's per ziekenhuis zoals vastgelegd in bijlage 21.»;

4° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 4, luidende:

« § 4. De provisionele budgetten toegekend krachtens de bepalingen van de bovenstaande paragrafen 1 tot en met 3 worden jaarlijks herzien. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen de jaarlijkse toegekende provisie en het resultaat van de berekening van het jaarlijks forfait uitgevoerd volgens de in bijlage 22 bepaalde herzieningsmodaliteiten. Als het jaarlijks beschikbare nationaal budget onvoldoende is, kan gebruik worden gemaakt van de buffer van 15 miljoen euro voorzien in het sociaal akkoord van 25 oktober 2017.».

Il s'impose dès lors d'en conclure que l'article 4 doit être omis du projet.

Le président,  
Jan CLEMENT

Le greffier,  
Astrid TRUYENS

Notes

<sup>(\*\*)</sup> Ce délai résulte de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, *in fine*, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

<sup>1</sup> Avis 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'.

**28 AOUT 2020. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne la mise en œuvre progressive des nouvelles classifications sectorielles de fonctions et des échelles salariales y afférentes, l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux**

PHILIPPE, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, l'article 105, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois du 10 avril 2014 et 18 décembre 2016;

Vu l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux;

Vu les avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, donnés le 26 avril 2018, 14 juin 2018, 12 juillet 2018, 8 novembre 2018, 9 mai 2019 et 30 janvier 2020;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 juin 2020;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 juillet 2020;

Vu l'avis 67.743/1 du Conseil d'Etat, donné le 14 août 2020, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, 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,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 79<sup>quater</sup> du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, le dernier alinéa commençant par les mots « Ce financement provisionnel » est abrogé;

2° dans le paragraphe 2, le dernier alinéa commençant par les mots « Ce financement provisionnel » est abrogé;

3° le paragraphe 3 est remplacé par ce qui suit :

« § 3. Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, un budget supplémentaire de 13.532.758 euros (valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2020) est ajouté au budget repris au § 2. La répartition du budget total est faite au prorata du nombre d'ETP par hôpital tel que fixé à l'annexe 21.»;

4° l'article est complété par un paragraphe 4 rédigé comme suit :

« § 4. Les budgets provisionnels octroyés en vertu des dispositions des paragraphes 1 à 3 ci-dessus sont revus annuellement. Une comparaison est faite entre la provision octroyée chaque année et le résultat du calcul du forfait annuel effectué selon les modalités de révision définies à l'annexe 22. Si le budget national disponible annuellement est insuffisant, il peut être fait appel au buffer de 15 millions d'euros prévu dans l'accord social du 25 octobre 2017.».

**Art. 2.** In hetzelfde besluit, wordt de bijlage 21, laatstelijk gewijzigd door het koninklijk besluit van 17 mei 2019, vervangen door de bijlage 1 van dit besluit.

**Art. 3.** In hetzelfde besluit wordt een bijlage 22 opgenomen die wordt toegevoegd als bijlage 2 van dit besluit.

**Art. 4.** Dit besluit treedt in werking de dag volgend op de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van het artikel 1, 3° en het artikel 2 die uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2020.

**Art. 5.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 28 augustus 2020.

FILIP

Van Koningswege :

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

**Art. 2.** Dans le même arrêté, l'annexe 21, modifiée en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 mai 2019, est remplacée par l'annexe 1<sup>ère</sup> au présent arrêté.

**Art. 3.** Dans le même arrêté, il est inséré une annexe 22 qui est jointe en annexe 2 au présent arrêté.

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le lendemain de sa publication au *Moniteur belge* à l'exception de l'article 1<sup>er</sup>, 3° et de l'article 2 qui produisent leurs effets le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

**Art. 5.** Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 28 août 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Bijlage 1 van het koninklijk besluit van 28 augustus 2020 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.

"Bijlage 21. Artikel 79<sup>quater</sup>, § 3 : lijst van VTE's per ziekenhuis in het kader van de invoering van IF-IC

ERKENNING	VTE	ERKENNING	VTE	ERKENNING	VTE	ERKENNING	VTE	ERKENNING	VTE
9	2.818,39	134	335,51	397	530,42	902	599,05	955	420,47
10	2.705,41	140	982,70	403	3.598,90	904	308,41	956	207,50
12	874,14	143	2.876,82	406	2.570,00	905	55,70	959	535,39
15	377,29	146	1.646,39	409	512,20	911	171,18	960	286,86
17	1.250,04	152	2.060,71	410	1.467,80	912	265,51	961	319,00
23	444,34	158	620,98	525	1.004,53	915	128,70	962	225,34
26	1.232,91	166	944,79	528	172,19	916	3,56	963	386,05
32	959,40	170	311,29	534	1.675,50	918	226,41	964	14,21
38	533,49	204	541,06	536	601,56	922	82,74	970	635,38
39	1.234,72	217	745,82	547	311,95	925	203,46	975	409,26
43	1.125,46	243	1.748,32	550	660,69	926	129,28	978	322,61
57	929,48	247	818,02	595	1.547,73	927	55,60	979	64,02
63	1.390,38	257	304,85	682	1.011,40	935	126,21	980	19,74
96	1.108,76	264	507,13	689	1.160,61	937	637,14	982	497,79
97	832,36	265	345,71	706	774,80	938	60,22	986	369,47
99	2.262,44	266	858,06	707	194,23	941	38,67	987	70,20
102	487,50	290	1.812,17	710	1.129,50	942	158,44	988	205,26
104	892,35	300	2.290,60	712	364,95	943	716,65	989	47,00
106	669,47	308	497,15	714	531,61	944	171,68	991	656,98
108	541,99	310	477,46	715	649,86	946	357,48	992	380,19
109	592,48	322	6.424,17	717	440,09	947	298,35	997	39,13
110	1.062,14	332	1.286,04	719	699,10	948	164,61	998	108,25 "
111	1.267,05	346	440,78	723	1.232,02	949	37,66		
117	2.923,68	392	656,22	724	494,94	950	174,02		
124	456,35	395	501,49	900	340,32	952	391,50		
126	1.992,78	396	2.090,63	901	242,05	954	314,26		

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 28 augustus 2020 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.

FILIP

Van Koningswege :

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

Annexe 1<sup>re</sup> à l'arrêté royal du 28 août 2020 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

« Annexe 21. Article 79<sup>quater</sup>, § 3 : liste des ETP par hôpital dans le cadre de l'instauration de l'IF-IC

AGREMENT	ETP	AGREMENT	ETP	AGREMENT	ETP	AGREMENT	ETP	AGREMENT	ETP
9	2.818,39	134	335,51	397	530,42	902	599,05	955	420,47
10	2.705,41	140	982,70	403	3.598,90	904	308,41	956	207,50
12	874,14	143	2.876,82	406	2.570,00	905	55,70	959	535,39
15	377,29	146	1.646,39	409	512,20	911	171,18	960	286,86
17	1.250,04	152	2.060,71	410	1.467,80	912	265,51	961	319,00
23	444,34	158	620,98	525	1.004,53	915	128,70	962	225,34
26	1.232,91	166	944,79	528	172,19	916	3,56	963	386,05
32	959,40	170	311,29	534	1.675,50	918	226,41	964	14,21
38	533,49	204	541,06	536	601,56	922	82,74	970	635,38
39	1.234,72	217	745,82	547	311,95	925	203,46	975	409,26
43	1.125,46	243	1.748,32	550	660,69	926	129,28	978	322,61
57	929,48	247	818,02	595	1.547,73	927	55,60	979	64,02
63	1.390,38	257	304,85	682	1.011,40	935	126,21	980	19,74
96	1.108,76	264	507,13	689	1.160,61	937	637,14	982	497,79
97	832,36	265	345,71	706	774,80	938	60,22	986	369,47
99	2.262,44	266	858,06	707	194,23	941	38,67	987	70,20
102	487,50	290	1.812,17	710	1.129,50	942	158,44	988	205,26
104	892,35	300	2.290,60	712	364,95	943	716,65	989	47,00
106	669,47	308	497,15	714	531,61	944	171,68	991	656,98
108	541,99	310	477,46	715	649,86	946	357,48	992	380,19
109	592,48	322	6.424,17	717	440,09	947	298,35	997	39,13
110	1.062,14	332	1.286,04	719	699,10	948	164,61	998	108,25 »
111	1.267,05	346	440,78	723	1.232,02	949	37,66		
117	2.923,68	392	656,22	724	494,94	950	174,02		
124	456,35	395	501,49	900	340,32	952	391,50		
126	1.992,78	396	2.090,63	901	242,05	954	314,26		

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 28 août 2020 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Bijlage 2 van het koninklijk besluit van 28 augustus 2020 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.

“Bijlage 22 – Herzieningsmodaliteiten van de provisie toegekend aan de private ziekenhuizen krachtens artikel 79<sup>quater</sup>

#### 1. Toepassingsgebied

Elk ziekenhuis vallend onder het paritair comité 330 wordt gefinancierd op forfaitaire wijze voor de meerkost voortvloeiend uit de progressieve invoering van het nieuwe loonmodel zoals bedoeld in de collectieve arbeidsovereenkomst van 11 december 2017 betreffende de invoering van een nieuwe loonmodel voor de federale gezondheidsdiensten. Als na een fusie tussen een privéziekenhuis en een openbaar ziekenhuis de gefusioneerde entiteit een openbare status behoudt, wordt de vóór de fusie aan het privéziekenhuis toegekende provisie toegekend en volgens de herzieningsmodaliteiten voor de privéziekenhuizen herzien.

Komen in aanmerking voor de berekening van het jaarlijks forfait zoals bedoeld in 3.: alle loontrekkende werknemers die werken in een kostenplaats zoals bepaald in bijlage 2 van het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningsstelsel voor de ziekenhuizen, uitgezonderd de kostenplaatsen tussen 910 en 959.

Komen niet in aanmerking voor de berekening van het jaarlijks forfait zoals bedoeld in 3.: de artsen, het leidinggevend personeel zoals bedoeld in artikel 4, 4<sup>o</sup> van de wet van 4 december 2007 betreffende de sociale verkiezingen en de verpleegkundigen die op datum van 31 augustus 2018 voldeden aan de op deze datum geldende voorwaarden die hun recht gaven op de premie voor bijzondere beroepstitel en/of bijzondere beroepsbekwaamheid zoals voorzien in het koninklijk besluit van 28 december 2011 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep, in bepaalde federale gezondheidssectoren, wat betreft de premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden en ongemakkelijke prestaties.

## 2. Berekeningen van het jaarlijks forfait

Een jaarlijks forfait per voltijds equivalent voor elke IF-IC functie wordt bepaald in de tabel hernomen in 4. De details van de berekening van deze forfaits zijn te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Het aantal voltijdse equivalenten per IF-IC functie wordt jaarlijks door elk ziekenhuis geleverd aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op zijn verzoek.

## 3. Vaststelling van het bedrag van de jaarlijkse herziening per ziekenhuis

Voor elk herzieningsjaar wordt, op het niveau van elk ziekenhuis, het aantal voltijdse equivalenten van elke IF-IC functie vermenigvuldigd met het overeenstemmend jaarlijks forfait. De bedragen voor elke IF-IC functie worden daarna opgeteld en vertegenwoordigen het jaarlijks budget per ziekenhuis.

De uitvoering van het nieuwe IF-IC loonmodel gebeurt in fasen. In fase 1 wordt een financiering van 18,25 % vastgesteld. Dit percentage wordt toegepast op het jaarlijks budget van elk ziekenhuis.

Het verschil, positief of negatief, tussen de toegekende jaarlijkse provisie en het jaarlijks budget van elk ziekenhuis wordt in rekening gebracht in onderdeel C2 van het budget van financiële middelen van het ziekenhuis.

## 4. Het in rekening nemen van de evolutie van de IF-IC functies

Indien nieuwe IF-IC functies worden gecreëerd, moeten deze aanleiding geven tot de berekening van een jaarlijks forfait volgens dezelfde berekeningsmodaliteiten als dewelke die tot de jaarlijkse forfaits in de tabel 5 onder 5. hebben geleid. Elk nieuwe functie, met een corresponderend forfait, wordt in deze tabel geïntegreerd.

Indien bestaande functies worden bijgewerkt, moet het jaarlijks forfait van deze functies ook bijgewerkt worden als daar reden toe is.

In de bovengenoemde gevallen wordt het forfait toegepast vanaf het jaar waarin het geval zich in het ziekenhuis voordoet.

## 5. Jaarlijkse forfaits per voltijdse equivalent per IF-IC functie

De onderstaande forfaits vertegenwoordigen de meerkost aan 100 % van de uitvoering van het nieuwe IF-IC loonmodel.

Code IF-IC	Bewoording van de functie	Jaarlijks forfait
1010	Departementsverantwoordelijke Administratie en Financiën	19.703,73
1020	Dienstverantwoordelijke Administratie	8.195,24
1030	Adjunct-Dienstverantwoordelijke Administratie	6.798,67
1040	Juridisch Stafmedewerker	11.762,58
1041	Kwaliteitscoördinator	3.821,42
1043	Stafmedewerker Communicatie	478,88
1050	Teamverantwoordelijke Administratie	2.366,13
1070	Directiesecretaris	9.116,20
1071	Bediende Medische Registratie	249,83
1073	Secretaris op een Dienst of Departement	3.552,15
1075	Medewerker Onthaal / Receptie / Telefonie	1.039,30
1076	Medisch Secretaris	1.791,66
1077	Medewerker Opname	1.214,74
1078	Medewerker Permanentiedienst	1.214,74
1079	Administratief Bediende	556,93
1080	Administratief Medewerker Archief	6,25
1081	Administratieve Hulp Secretariaat	1.588,26
1085	Administratief Bediende in de Raadpleging	1.202,00
1220	Hoofdboekhouder	3.821,42
1221	Dienstverantwoordelijke Facturatie	8.195,24
1222	Dienstverantwoordelijke Klachtendienst	8.195,24
1230	Adjunct-Hoofdboekhouder	6.798,67
1231	Adjunct-Dienstverantwoordelijke Facturatie	6.798,67
1232	Adjunct-Dienstverantwoordelijke Klachtendienst	6.798,67
1240	Stafmedewerker Budgetbeheer	3.821,42
1270	Boekhouder	249,83
1271	Kassier	785,14
1272	Medewerker Klachtendienst	3.552,15
1273	Bediende Facturatie	3.552,15
1274	Administratief Bediende Zakgeldadministratie	556,93
1290	Hulpboekhouder	169,11
1293	Hulp Facturatie	11,00

Code IF-IC	Bewoording van de functie	Jaarlijks forfait
1420	Dienstverantwoordelijke Informatica	3.861,93
1450	Ploegverantwoordelijke PC Support	0,00
1465	Systeembeheerder	12.707,59
1470	Analist	0,00
1471	Netwerkbeheerder	2.391,21
1472	Operator	0,00
1473	Medewerker PC Support	0,00
1474	Onderhoudsmedewerker PC	793,46
1476	Programmeur	252,48
1610	Verantwoordelijke Personeelsdienst	19.703,73
1620	Dienstverantwoordelijke HR Ontwikkeling	478,88
1621	Dienstverantwoordelijke Personeelsadministratie	478,88
1640	Stafmedewerker Vorming	478,88
1660	Gespecialiseerd Medewerker HR Ontwikkeling	2.366,13
1661	Gespecialiseerd Medewerker Personeelsadministratie	2.366,13
1670	Medewerker HR Ontwikkeling	249,83
1671	Medewerker Personeelsadministratie	3.552,15
2010	Departementsverantwoordelijke Hoteldiensten	21.116,49
2020	Dienstverantwoordelijke Huishoudelijk Onderhoud	1.558,22
2030	Adjunct-Dienstverantwoordelijke Huishoudelijk Onderhoud	6.406,38
2051	Voorwerker	1.013,60
2070	Chauffeur Patiëntenvervoer	1.249,60
2071	Kapper	3.245,56
2072	Schoonmaker	1.660,05
2073	Naaier	3.331,57
2074	Medewerker Wasserij	2.334,12
2075	Chauffeur	239,61
2210	Verantwoordelijke Technisch Departement	19.796,34
2220	Dienstverantwoordelijke Technische Dienst	8.233,76
2221	Preventieadviseur - Dienstverantwoordelijke	11.817,87
2230	Preventieadviseur - Adjunct-Dienstverantwoordelijke	1.497,84
2240	Stafmedewerker Gebouwenbeheer	3.839,38
2250	Ploegverantwoordelijke Technische Dienst	2.377,25
2260	Gespecialiseerd Vakman	5.923,86
2261	Biotechnicus	2.428,84
2270	Vakman	1.614,18
2271	Polyvalent Medewerker Technisch Onderhoud	1.614,18
2272	Bewaker	252,63
2273	Tuinman	6,41
2290	Hulpvakman	567,92
2291	Onderhoudsmedewerker	2.334,12
2420	Dienstverantwoordelijke Aankoop	3.821,42
2422	Dienstverantwoordelijke Magazijn	3.019,36
2430	Adjunct-Dienstverantwoordelijke Aankoop	8.195,24
2432	Adjunct-Dienstverantwoordelijke Magazijn	6.474,80
2470	Aankoper	6.798,67
2471	Administratief Medewerker Aankoop	556,93
2472	Magazijnier	2.521,44
2473	Medewerker Economaat	1.944,77
2492	Hulpmagazijnier	0,00
2620	Dienstverantwoordelijke Voeding	8.782,84

Code IF-IC	Bewoording van de functie	Jaarlijks forfait
2621	Chef-kok	14.799,24
2671	Kok	4.095,47
2672	Medewerker Restaurant/Cafetaria	2.436,89
2690	Hulpkok	3.478,27
2691	Keukenhulp	1.702,14
3010	Hoofdapotheker	4.918,33
3030	Adjunct-Hoofdapotheker	558,36
3070	Ziekenhuisapotheker	327,17
3071	Magazijnier Apotheek	559,55
3072	Farmaceutisch-technisch Assistent	1.214,74
3073	Medewerker Distributie Apotheek	0,00
3090	Hulp in de Apotheek	6,28
3220	Hoofdtechnoloog Medisch Laboratorium	1.585,33
3230	Adjunct-Hoofdtechnoloog Medisch Laboratorium	4.737,92
3241	Kwaliteitscoördinator Laboratorium	483,96
3270	Technoloog Medisch Laboratorium	2.473,08
3270 B	Technoloog Medisch Laboratorium	10.161,44
3271	Medewerker Ontvangst Stalen en Verdeling	222,90
3272	Prikker	256,45
3290	Hulplaborant	0,00
3420	Dienstverantwoordelijke Medisch Technische Dienst	1.610,28
3421	Diensthoofd Fysici	4.889,62
3423	Diensthoofd Centrale Sterilisatie Afdeling	1.585,33
3470	Fysicus	6.555,23
3471	Technoloog Medische Beeldvorming	2.473,08
3471 B	Technoloog Medische Beeldvorming	10.161,44
3472	Technicus Medisch Technische Dienst	1.859,52
3473	Medewerker Centrale Sterilisatie	1.859,52
4020	Dienstverantwoordelijke Paramedische Diensten	1.585,33
4021	Dienstverantwoordelijke Kinesithérapie	1.585,33
4022	Dienstverantwoordelijke Ergotherapie	1.585,33
4024	Dienstverantwoordelijke Logopedie	1.568,71
4025	Dienstverantwoordelijke Diëtiëk	1.610,28
4026	Dienstverantwoordelijke Animatie	2.391,21
4027	Coördinator Bewegingstherapeuten	1.585,33
4040	Therapeutisch Coördinator	3.821,42
4071	Kinesitherapeut	6.870,74
4073	Ergotherapeut	2.391,21
4074	Logopedist	2.377,25
4075	Diëtist	2.428,84
4076	Animator	3,16
4077	Activiteitenbegeleider	7.342,85
4079	Pedicure	6.758,88
4080	Bewegingstherapeut	2.391,21
4081	Audioloog	2.377,25
5020	Dienstverantwoordelijke Psychologische Dienst	3.821,42

Code IF-IC	Bewoording van de functie	Jaarlijks forfait
5022	Dienstverantwoordelijke Spirituele Begeleiding	491,57
5023	Dienstverantwoordelijke Sociale Dienst	8.233,76
5030	Adjunct-Dienstverantwoordelijke Sociale Dienst	4.710,26
5070	Psycholoog	478,88
5071	Psychologisch Assistent	2.391,21
5072	Spiritueel Begeleider	6.978,83
5073	Medewerker Sociale Dienst	2.377,25
5076	Medewerker Sociale Dienst in een Psychiatrische Eenheid / Centrum	2.428,84
5078	Bemiddelaar	6.798,67
5079	Intercultureel Bemiddelaar	2.428,84
5080	Ontslagmanager	2.377,25
5082	Verantwoordelijke Vrijwilligers	249,83
6010	Verpleegkundige - Diensthoofd	11.898,50
6040	Stafmedewerker Zorgbeleid	483,96
6050	Verpleegkundige Eerste Verantwoordelijke	6.978,83
6050 B	Verpleegkundige Eerste Verantwoordelijke	14.689,54
6071	Logistiek Medewerker in een verpleeg- of verblijfseenheid	1.013,60
6072	Medewerker Intern Patiëntenvervoer	995,46
6073	Begeleider Verpleegkundige Intreders, Herintreders en Stagiaires	2.366,13
6073 B	Begeleider Verpleegkundige Intreders, Herintreders en Stagiaires	3.499,63
6111	Hoofdverpleegkundige - Coördinator	13.506,20
6120	Hoofdverpleegkundige Ziekenhuis	5.354,60
6121	Hoofdvroedkundige	5.452,15
6122	Hoofdverpleegkundige Ziekenhuis (kleine afdeling)	1.610,28
6124	Verantwoordelijke Intern Patiëntentransport	2.428,84
6130	Adjunct Hoofdverpleegkundige Ziekenhuis	12.249,45
6131	Adjunct-Hoofdvroedkundige	12.560,02
6161	Referentieverpleegkundige	15.576,91
6161 B	Referentieverpleegkundige	24.037,27
6162	Verpleegkundige Ziekenhuishygiënist	3.861,93
6163	Studieverpleegkundige	6.870,74
6163 B	Studieverpleegkundige	14.462,00
6164	Spoedverpleegkundige	7.940,85
6164 B	Spoedverpleegkundige	16.714,45
6165	Verpleegkundige Intensieve Zorgen	7.940,85
6165 B	Verpleegkundige Intensieve Zorgen	16.714,45
6166	Referentieverpleegkundige binnen dienst/afdeling	7.657,34
6166 B	Referentieverpleegkundige binnen dienst/afdeling	16.117,71
6167	MUG Verpleegkundige	7.940,85
6167 B	MUG Verpleegkundige	16.714,45
6168	Verpleegkundige Operatiekwartier	7.105,97
6168 B	Verpleegkundige Operatiekwartier	14.957,14
6169	Verpleegkundige Intensieve Neonatale Zorgen	7.940,85
6169 B	Verpleegkundige Intensieve Neonatale Zorgen	16.714,45
6170	Verpleegkundige Ziekenhuis	2.664,98
6170 B	Verpleegkundige Ziekenhuis	3.941,63
6171	Vroedkundige	7.787,20

Code IF-IC	Bewoording van de functie	Jaarlijks forfait
6172	Zorgkundige Ziekenhuis	1.968,03
6173	Ambulancier	4.304,12
6174	Transplantcoördinator	7.105,97
6174 B	Transplantcoördinator	14.957,14
6175	Verpleegkundige Educator Diabetologie	2.428,84
6175 B	Verpleegkundige Educator Diabetologie	3.592,37
6176	Vroedkundige Postpartum	2.710,17
6177	Verpleegkundige in de Raadpleging	2.428,84
6177 B	Verpleegkundige in de Raadpleging	3.592,37
6178	Kinderverzorgende	1.941,40
6179	Bediende Mortuarium	1.013,60
6180	Gipsverpleegkundige	2.391,21
6180 B	Gipsverpleegkundige	3.536,73
6181	Verpleegkundige Oncologisch Dagziekenhuis	2.391,21
6181 B	Verpleegkundige Oncologisch Dagziekenhuis	3.536,73
6182	Verpleegkundige in een Oncologische Afdeling	2.710,17
6182 B	Verpleegkundige in een Oncologische Afdeling	4.008,48
6183	Verpleegkundige Hemodialyse	2.473,08
6183 B	Verpleegkundige Hemodialyse	3.657,81
6184	Verpleegkundige Palliatieve Zorg	2.710,17
6184 B	Verpleegkundige Palliatieve Zorg	4.008,48
6185	Verpleegkundige Geriatrie	2.710,17
6185 B	Verpleegkundige Geriatrie	4.008,48
6186	Verpleegkundige Pediatrie	2.710,17
6186 B	Verpleegkundige Pediatrie	4.008,48
6220	Hoofdverpleegkundige in een Psychiatrische Eenheid/Centrum	5.354,60
6230	Adjunct-Hoofdverpleegkundige in een Psychiatrische Eenheid/Centrum	12.560,02
6270	Verpleegkundige in een Psychiatrische Eenheid/Centrum	2.664,98
6270 B	Verpleegkundige in een Psychiatrische Eenheid/Centrum	3.941,63
6272	Zorgkundige in een Psychiatrische Eenheid/Centrum	2.040,31
6273	Opvoeder / Begeleider in een Psychiatrische Eenheid/Centrum	2.570,57
6273 B	Opvoeder / Begeleider in een Psychiatrische Eenheid/Centrum	3.802,00

De bedragen zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 103.04 (basis 2013) op 1 juni 2017.

In geval van ontbrekende functies zoals vermeld in de bovengenoemde collectieve arbeidsovereenkomst van 11 december 2017, wordt het jaarlijks forfait aan 100 % per ontbrekende IFIC functie voor voltijdse arbeid vastgesteld per IFIC functie categorie in de onderstaande tabel.

Ontbrekende functie	IF-IC categorie	Jaarlijks forfait per VTE aan 100%
9999	cat 4	1.500
9999	cat 5	1.500
9999	cat 6	1.500
9999	cat 7	1.500
9999	cat 8	1.500
9999	cat 9	1.500
9999	cat 10	1.500
9999	cat 11	1.500
9999	cat 12	4.000
9999	cat 13	4.000
9999	cat 14	4.000
9999	cat 14 B	4.000
9999	cat 15	4.000

Ontbrekende functie	IF-IC categorie	Jaarlijks forfait per VTE aan 100%
9999	cat 16	8.000
9999	cat 17	8.000
9999	cat 18	8.000
9999	cat 19	8.000
9999	cat 20	8.000

De bedragen zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 103.04 (basis 2013) op 1 juni 2017.”

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 28 augustus 2020 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.

## FILIP

Van Koningswege :

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

Annexe 2 à l'arrêté royal du 28 août 2020 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

« Annexe 22 – Modalités de révision des provisions octroyées aux hôpitaux privés en vertu de l'article 79<sup>quater</sup>

### 1. Champ d'application

Chaque hôpital, ressortissant à la commission paritaire 330, est financé de manière forfaitaire pour le surcoût résultant de la mise en place progressive du nouveau modèle salarial tel que visé dans la convention collective du 11 décembre 2017 concernant l'introduction d'un nouveau modèle salarial pour les services fédéraux des soins de santé.

Si, à la suite d'une fusion entre un hôpital privé et un hôpital public, l'entité fusionnée reste de statut public, la provision octroyée avant fusion à l'hôpital privé est octroyée à l'entité fusionnée et est revue selon les modalités de révision prévues pour les hôpitaux privés.

Sont pris en considération dans le calcul du forfait annuel tel que visé au 3., tous les travailleurs salariés, qui prestant dans un centre de frais tel que défini dans l'annexe 2 de l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux hormis les centres de frais compris entre 910 et 959.

Ne sont pas pris en considération dans le calcul du forfait annuel tel que visé au 3., les médecins, le personnel dirigeant visé à l'article 4, 4° de la loi du 4 décembre 2007 relative aux élections sociales et les infirmiers qui, en date du 31 août 2018, remplissent les conditions applicables à cette date leur donnant droit à la prime pour titre professionnel particulier et/ou pour qualification professionnelle particulière, telles que prévues dans l'arrêté royal du 28 décembre 2011 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière, dans certains secteurs fédéraux de la santé, en ce qui concerne les primes pour des titres et qualifications professionnels particuliers et les prestations inconfortables.

### 2. Calculs du forfait annuel

Un forfait annuel par équivalent temps plein pour chaque fonction IF-IC est fixé dans le tableau repris au 4. Les détails du calcul de ces forfaits peuvent être consultés sur le site internet du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Le nombre d'équivalents temps plein par fonction IF-IC est fourni annuellement par chaque hôpital au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement à sa demande.

### 3. Détermination du montant de la révision annuelle par hôpital

Pour chaque année de révision, au niveau de chaque hôpital, le nombre d'équivalents temps plein de chaque fonction IF-IC est multiplié par le forfait annuel correspondant. Les montants obtenus pour chaque fonction IF-IC sont ensuite additionnés et représentent le budget annuel par hôpital.

La mise en œuvre du nouveau modèle salarial IF-IC s'effectue par phases. Dans la phase 1, un financement à hauteur de 18,25 % est défini. Ce pourcentage est appliqué au budget annuel de chaque hôpital.

La différence, positive ou négative, entre la provision octroyée annuellement et le budget annuel de chaque hôpital est imputée en sous-partie C2 du budget des moyens financiers de l'hôpital.

### 4. Prise en compte de l'évolution des fonctions IF-IC

Si de nouvelles fonctions IF-IC sont créées, elles doivent donner lieu au calcul d'un forfait annuel selon les mêmes modalités de calcul que celles ayant donné lieu aux forfaits annuels repris dans le tableau sous 5.

Toute nouvelle fonction et forfait calculé y correspondant sont intégrés dans ce tableau.

Si des mises à jour de fonctions existantes sont effectuées, le forfait annuel de ces fonctions est également mis à jour, s'il y a lieu.

Dans les cas repris ci-dessus, le forfait est appliqué à partir de l'année au cours de laquelle le cas intervient dans l'hôpital.

### 5. Forfaits annuels par équivalent temps plein par fonction IF-IC

Les forfaits repris ci-dessous représentent le surcoût à 100 % de la mise en œuvre du nouveau modèle salarial IF-IC.

Code IF-IC	Libellé de la fonction	Forfait annuel
1010	Responsable du Département Administratif et Financier	19.703,73
1020	Chef de Service Administratif	8.195,24
1030	Chef-Adjoint du Service Administratif	6.798,67

Code IF-IC	Libellé de la fonction	Forfait annuel
1040	Attaché aux Affaires Juridiques	11.762,58
1041	Coordinateur Qualité	3.821,42
1043	Attaché à la Communication	478,88
1050	Chef d'Equipe Administrative	2.366,13
1070	Secrétaire de Direction	9.116,20
1071	Employé Enregistrement Médical	249,83
1073	Secrétaire de Service ou de Département	3.552,15
1075	Employé Accueil / Réception / Téléphonie	1.039,30
1076	Secrétaire Médical	1.791,66
1077	Employé Admissions	1.214,74
1078	Employé au Service de Permanence	1.214,74
1079	Employé Administratif	556,93
1080	Employé Administratif Archives	6,25
1081	Aide Administrative Secrétariat	1.588,26
1085	Employé Administratif Consultation	1.202,00
1220	Chef Comptable	3.821,42
1221	Chef du Service Facturation	8.195,24
1222	Chef du Service Contentieux	8.195,24
1230	Chef-Adjoint Comptable	6.798,67
1231	Chef-Adjoint du Service Facturation	6.798,67
1232	Chef-Adjoint du Service Contentieux	6.798,67
1240	Attaché à la Gestion Budgétaire	3.821,42
1270	Comptable	249,83
1271	Caissier	785,14
1272	Employé Contentieux	3.552,15
1273	Employé Facturation	3.552,15
1274	Employé à la Gestion de l'Argent de Poche	556,93
1290	Aide-Comptable	169,11
1293	Aide à la Facturation	11,00
1420	Chef du Service Informatique	3.861,93
1450	Chef d'équipe PC Support	0,00
1465	Gestionnaire Système	12.707,59
1470	Analyste	0,00
1471	Gestionnaire des Réseaux	2.391,21
1472	Opérateur	0,00
1473	Employé PC Support	0,00
1474	Employé Entretien PC	793,46
1476	Programmeur	252,48
1610	Responsable du Service du Personnel	19.703,73
1620	Chef du Service Développement RH	478,88
1621	Chef du Service Administration du Personnel	478,88
1640	Attaché à la Formation	478,88
1660	Collaborateur Spécialisé Développement RH	2.366,13
1661	Employé Spécialisé Administration du Personnel	2.366,13
1670	Collaborateur Développement RH	249,83
1671	Employé Administration du Personnel	3.552,15
2010	Responsable du Département Hôtelier	21.116,49
2020	Chef du Service Entretien Ménager	1.558,22
2030	Chef-Adjoint du Service Entretien Ménager	6.406,38
2051	Brigadier	1.013,60
2070	Chauffeur Transport des Patients	1.249,60

Code IF-IC	Libellé de la fonction	Forfait annuel
2071	Coiffeur	3.245,56
2072	Technicien de Surface	1.660,05
2073	Couturier	3.331,57
2074	Préposé Buanderie	2.334,12
2075	Chauffeur	239,61
2210	Responsable du Département Technique	19.796,34
2220	Chef du Service Technique	8.233,76
2221	Conseiller en Prévention - Chef du Service	11.817,87
2230	Conseiller en Prévention - Chef-Adjoint du Service	1.497,84
2240	Attaché à la Gestion des Bâtiments	3.839,38
2250	Chef d'équipe Service Technique	2.377,25
2260	Technicien Spécialisé	5.923,86
2261	Biotechnicien	2.428,84
2270	Technicien	1.614,18
2271	Préposé Polyvalent Entretien Technique	1.614,18
2272	Garde	252,63
2273	Jardinier	6,41
2290	Aide-Technicien	567,92
2291	Préposé Maintenance	2.334,12
2420	Chef du Service Achats	3.821,42
2422	Chef du Service Magasin	3.019,36
2430	Chef-Adjoint du Service Achats	8.195,24
2432	Chef-Adjoint du Service Magasin	6.474,80
2470	Acheteur	6.798,67
2471	Employé Administratif Achats	556,93
2472	Magasinier	2.521,44
2473	Employé Économat	1.944,77
2492	Aide-magasinier	0,00
2620	Chef du Service Alimentation	8.782,84
2621	Chef-cuisine	14.799,24
2671	Cuisinier	4.095,47
2672	Préposé Restaurant/Cafétéria	2.436,89
2690	Aide-cuisinier/Commis	3.478,27
2691	Aide-cuisine	1.702,14
3010	Pharmacien en Chef	4.918,33
3030	Pharmacien en Chef-Adjoint	558,36
3070	Pharmacien Hospitalier	327,17
3071	Magasinier à la Pharmacie	559,55
3072	Assistant Pharmaceutico-Technique	1.214,74
3073	Employé Distribution à la Pharmacie	0,00
3090	Aide en Pharmacie	6,28
3220	Chef-Technologue de Laboratoire Médical	1.585,33
3230	Chef-Adjoint Technologue de Laboratoire Médical	4.737,92
3241	Coordinateur Qualité Laboratoire	483,96
3270	Technologue Laboratoire Médical	2.473,08
3270 B	Technologue Laboratoire Médical	10.161,44
3271	Employé Réception et Distribution d'Échantillons	222,90
3272	Préleveur	256,45
3290	Aide-laborantin	0,00
3420	Chef du Service Médico-technique	1.610,28
3421	Chef Physicien	4.889,62

Code IF-IC	Libellé de la fonction	Forfait annuel
3423	Chef du Service Stérilisation	1.585,33
3470	Physicien	6.555,23
3471	Technologue Imagerie Médicale	2.473,08
3471 B	Technologue Imagerie Médicale	10.161,44
3472	Technicien Service Médico-Technique	1.859,52
3473	Collaborateur en Stérilisation	1.859,52
4020	Chef des Services Paramédicaux	1.585,33
4021	Chef du Service Kinésithérapie	1.585,33
4022	Chef du Service Ergothérapie	1.585,33
4024	Chef du Service Logopédie	1.568,71
4025	Chef du Service Diététique	1.610,28
4026	Chef du Service Animation	2.391,21
4027	Coordinateur des Psychomotriciens	1.585,33
4040	Coordinateur Thérapeutique	3.821,42
4071	Kinésithérapeute	6.870,74
4073	Ergothérapeute	2.391,21
4074	Logopède	2.377,25
4075	Diététicien	2.428,84
4076	Animateur	3,16
4077	Accompagnateur Activités	7.342,85
4079	Pédicure	6.758,88
4080	Psychomotricien	2.391,21
4081	Audiologue	2.377,25
5020	Chef du Service Psychologie	3.821,42
5022	Chef du Service Accompagnement Spirituel	491,57
5023	Chef du Service Social	8.233,76
5030	Chef-Adjoint du Service Social	4.710,26
5070	Psychologue	478,88
5071	Assistant en Psychologie	2.391,21
5072	Accompagnateur Spirituel	6.978,83
5073	Collaborateur au Service Social	2.377,25
5076	Collaborateur Service Social dans une Unité / un Centre Psychiatrique	2.428,84
5078	Médiateur	6.798,67
5079	Médiateur Interculturel	2.428,84
5080	Référent Hospitalier	2.377,25
5082	Responsable des Bénévoles	249,83
6010	Infirmier - Chef de Service	11.898,50
6040	Attaché à la Gestion des Soins	483,96
6050	Infirmier Premier Responsable	6.978,83
6050 B	Infirmier Premier Responsable	14.689,54
6071	Aide Logistique dans une unité de soins ou de résidence	1.013,60
6072	Employé Transport Interne des Patients	995,46
6073	Infirmier Chargé Accueil et Encadrement du Personnel Infirmier Nouveau, Rentrant et Stagiaire	2.366,13
6073 B	Infirmier Chargé Accueil et Encadrement du Personnel Infirmier Nouveau, Rentrant et Stagiaire	3.499,63
6111	Infirmier en Chef - Coordinateur	13.506,20

Code IF-IC	Libellé de la fonction	Forfait annuel
6120	Infirmier en Chef en Hôpital	5.354,60
6121	Sage-Femme en Chef	5.452,15
6122	Infirmier en Chef en Hôpital (petite unité)	1.610,28
6124	Responsable du Transport Interne des Patients	2.428,84
6130	Infirmier en Chef-Adjoint en Hôpital	12.249,45
6131	Sage-femme en Chef-Adjoint	12.560,02
6161	Infirmier Référence Discipline	15.576,91
6161 B	Infirmier Référence Discipline	24.037,27
6162	Infirmier-Hygiéniste	3.861,93
6163	Infirmier Chargé d'Études	6.870,74
6163 B	Infirmier Chargé d'Études	14.462,00
6164	Infirmier en Urgences	7.940,85
6164 B	Infirmier en Urgences	16.714,45
6165	Infirmier en Soins Intensifs	7.940,85
6165 B	Infirmier en Soins Intensifs	16.714,45
6166	Infirmier de Référence dans une unité/un service	7.657,34
6166 B	Infirmier de Référence dans une unité/un service	16.117,71
6167	Infirmier SMUR	7.940,85
6167 B	Infirmier SMUR	16.714,45
6168	Infirmier au Bloc Opératoire	7.105,97
6168 B	Infirmier au Bloc Opératoire	14.957,14
6169	Infirmier en Soins Néonataux Intensifs	7.940,85
6169 B	Infirmier en Soins Néonataux Intensifs	16.714,45
6170	Infirmier en Hôpital	2.664,98
6170 B	Infirmier en Hôpital	3.941,63
6171	Sage-Femme	7.787,20
6172	Aide-Soignant Hôpital	1.968,03
6173	Ambulancier	4.304,12
6174	Coordinateur Transplantation	7.105,97
6174 B	Coordinateur Transplantation	14.957,14
6175	Infirmier Expert en Auto-gestion du Diabète	2.428,84
6175 B	Infirmier Expert en Auto-gestion du Diabète	3.592,37
6176	Sage-Femme Post-Partum	2.710,17
6177	Infirmier en Consultation	2.428,84
6177 B	Infirmier en Consultation	3.592,37
6178	Puériculteur	1.941,40
6179	Employé à la Morgue	1.013,60
6180	Infirmier en Salle de Plâtres	2.391,21
6180 B	Infirmier en Salle de Plâtres	3.536,73
6181	Infirmier Oncologie Hôpital de Jour	2.391,21
6181 B	Infirmier Oncologie Hôpital de Jour	3.536,73

Code IF-IC	Libellé de la fonction	Forfait annuel
6182	Infirmier dans un Service Oncologique	2.710,17
6182 B	Infirmier dans un Service Oncologique	4.008,48
6183	Infirmier en Hémodialyse	2.473,08
6183 B	Infirmier en Hémodialyse	3.657,81
6184	Infirmier en Soins Palliatifs	2.710,17
6184 B	Infirmier en Soins Palliatifs	4.008,48
6185	Infirmier en Gériatrique	2.710,17
6185 B	Infirmier en Gériatrique	4.008,48
6186	Infirmier Pédiatrie	2.710,17
6186 B	Infirmier Pédiatrie	4.008,48
6220	Infirmier en Chef dans une Unité/un Centre Psychiatrique	5.354,60
6230	Infirmier en Chef-Adjoint dans une Unité/un Centre Psychiatrique	12.560,02
6270	Infirmier dans une Unité/un Centre Psychiatrique	2.664,98
6270 B	Infirmier dans une Unité/un Centre Psychiatrique	3.941,63
6272	Aide-Soignant dans une Unité/un Centre Psychiatrique	2.040,31
6273	Educateur / Accompagnateur dans une Unité/un Centre Psychiatrique	2.570,57
6273 B	Educateur / Accompagnateur dans une Unité/un Centre Psychiatrique	3.802,00

Les montants sont liés à l'indice pivot 103.04 (base 2013) du 1<sup>er</sup> juin 2017.

Dans le cas de fonctions manquantes, telles que mentionnées dans la convention collective de travail du 11 décembre 2017 susmentionnée, le forfait annuel à 100 % par fonction IF-IC manquante pour un travail à temps plein est fixé par catégorie de fonction IF-IC dans le tableau ci-dessous.

Fonction manquante	Catégorie IFIC	Forfait annuel par ETP à 100 %
9999	cat 4	1.500
9999	cat 5	1.500
9999	cat 6	1.500
9999	cat 7	1.500
9999	cat 8	1.500
9999	cat 9	1.500
9999	cat 10	1.500
9999	cat 11	1.500
9999	cat 12	4.000
9999	cat 13	4.000
9999	cat 14	4.000
9999	cat 14 B	4.000
9999	cat 15	4.000
9999	cat 16	8.000
9999	cat 17	8.000
9999	cat 18	8.000
9999	cat 19	8.000
9999	cat 20	8.000

Les montants sont liés à l'indice pivot 103.04 (base 2013) du 1<sup>er</sup> juin 2017. ».

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 28 août 2020 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

PHILIPPE

Par le Roi :

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