

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

30 OCTOBRE 2020. - Arrêté royal fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté royal que j'ai l'honneur de soumettre à la signature de votre Majesté a pour but, principalement, de déterminer les principes de l'attribution définitive aux hôpitaux de l'intervention financière exceptionnelle qui, dans un premier temps, a été accordée aux hôpitaux sous forme d'avances de trésorerie (une dernière tranche suivra au début d'octobre 2020).

Ces avances de trésorerie ont été accordées en vertu des arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux n° 10 du 19 avril 2020 et n° 35 du 24 juin 2020.

L'Arrêté Royal n° 8 du 19 avril 2020 a modifié l'article 101 de la loi sur les hôpitaux. Cet article 101 permet d'imputer les coûts résultant d'une épidémie au Budget des Moyens Financiers (BMF) des hôpitaux.

L'Arrêté Royal n° 10 et l'Arrêté Royal n° 35 ont permis de mettre rapidement des liquidités à disposition des hôpitaux, sous forme d'avances. De cette façon, il a été possible d'éviter que les hôpitaux, qui avaient et continuent à avoir un rôle clé dans notre système de soins de santé et en particulier pendant l'épidémie de COVID-19, ne soient pas en mesure de faire face à leurs obligations financières. La continuité du fonctionnement des hôpitaux pouvait et peut être maintenue, en partie grâce à ces avances. Il est vrai que les activités hospitalières normales, en dehors des soins non reportables, ont diminué et donc les revenus hospitaliers également. Dans le même temps, l'épidémie a obligé les hôpitaux à réorganiser rapidement et très radicalement leur fonctionnement. Pour les hôpitaux, cela a entraîné des coûts supplémentaires considérables, en plus des coûts fixes permanents. Le présent arrêté royal fixe les principes de l'attribution définitive, aux hôpitaux et aux prestataires de soins hospitaliers financés par des honoraires, de l'intervention financière exceptionnelle initialement accordée aux hôpitaux sous forme d'avances de trésorerie. La liquidation de la régularisation des avances se fera, via le BMF, sur base de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux.

Les coûts supplémentaires, jugés nécessaires par les hôpitaux ou imposés par l'autorité, pour faire face à la nouvelle pathologie et se préparer aux soins extraordinaires des patients, sont de nature diverse. Les interventions et la régularisation prévue en tiennent compte, ce qui n'était pas encore possible au moment de l'octroi des avances parce que l'information et les connaissances étaient encore insuffisantes à l'époque. Il y a encore un facteur d'incertitude : on ne sait pas combien de temps et dans quelle mesure les hôpitaux seront confrontés à l'épidémie de coronavirus COVID-19 dans les mois à venir.

Les principes énoncés dans le présent arrêté royal concernent uniquement l'année 2020 et font une distinction selon qu'il s'agit du premier semestre (pour lequel nous connaissons l'importance de l'impact de l'épidémie entre le 11 mars et la fin du mois de juin) ou du deuxième semestre (pour lequel nous n'avons pas encore actuellement de vue définitive sur l'ampleur et la durée de l'impact).

Les principes élaborés prennent non seulement en compte le fait qu'il existe des coûts uniques et récurrents dans le contexte de l'épidémie de coronavirus COVID-19, mais ils prennent également en considération le fait que l'épidémie a un impact sérieux sur les sources de financement des services hospitaliers, à savoir :

- le budget des moyens financiers, les forfaits d'hospitalisation de jour, les conventions INAMI, les forfaits médicaments... ;

- les honoraires (qui, outre la rétribution des prestations des médecins et autres dispensateurs de soins, couvrent également le fonctionnement de certains services médicaux et médico-techniques) ;

En outre, une distinction est faite selon que les dispensateurs de soins financés de leurs prestations par les honoraires ont un statut de salarié ou d'indépendant.

Les coûts supplémentaires ne concernent pas uniquement les factures supplémentaires ou les coûts salariaux supplémentaires. Il est également tenu compte du fait que certaines activités spécifiques dans le cadre de la prise en charge de la COVID-19, en particulier par des dispensateurs de soins indépendants, ne sont pas ou pas intégralement honorés par les prestations habituelles de la nomenclature de l'INAMI.

Par ailleurs, il est tenu compte du fait que les coûts hospitaliers dépendent ou non du nombre de patients COVID-19, du nombre de journées d'hospitalisation COVID-19, du type d'unité de soins (soins intensifs ou pas) et du type de soutien en unité de soins intensifs (avec ventilation respiratoire, ECMO ou aucun des deux).

Enfin, le montant définitif tiendra également compte de l'obligation de tenir à disposition une capacité de « réserve » de lits d'hôpitaux en cas de rebond de l'épidémie. En effet, cela peut avoir un impact sur l'activité et la disponibilité des dispensateurs de soins.

Les interventions pour les coûts supplémentaires sont établies forfaitairement, sur la base des informations des hôpitaux qui, à cette fin, ont pu participer volontairement aux enquêtes organisées par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPSCAE).

Pour les coûts hospitaliers permanents qui en temps normal sont couverts par les honoraires, et pour les coûts supplémentaires des dispensateurs générés par leurs interventions supplémentaires pour lesquelles des prestations n'ont pu être facturées, le volume de facturation de la même période en 2019 et le niveau de prix de 2020 fournissent les informations nécessaires : la facturation des prestations 2020 sera corrigée en fonction du volume de prestations en 2019, aux prix de 2020.

Le paiement des avances avait déjà été effectué par hôpital ; pour le décompte définitif de l'intervention financière exceptionnelle, on utilisera aussi un montant total par hôpital.

Pour l'application de ces mesures, une distinction est faite, si cela s'avère pertinent, entre les hôpitaux généraux et psychiatriques :

- Toutes les mesures sont applicables aux hôpitaux généraux ;

- Cependant, toutes les mesures ne sont pas applicables aux hôpitaux psychiatriques (par exemple : ils ne disposent pas de services d'urgence ni de lits en soins intensifs).

Les interventions :

A. Pour l'hôpital

1. Les coûts supplémentaires générés par l'hôpital, d'une part dans la phase de lancement et, d'autre part, compte tenu des soins dispensés lors de l'épidémie (tant pour les patients COVID-19 que pour les autres patients) sont indemnisés sur base forfaitaire. Il est tenu compte tant de la préparation de l'hôpital pour faire face à l'épidémie (un coût « unique »/« one shot ») que des soins COVID-19 dispensés (un coût « récurrent » lié à l'ampleur des soins COVID-19). Pour ce dernier point, des forfaits récurrents sont octroyés depuis le début de la crise et ils le seront tant que des patients COVID-19 devront être soignés et/ou que les pouvoirs publics imposeront des restrictions d'activité ou d'autres obligations (par exemple la capacité de réserve).

2. Pour les services financés via le BMF ou via des conventions ou des forfaits INAMI, les sources de financement pour 2020 sont intégralement allouées. Cela équivaut donc à un « ajustement » au montant pour une période d'activités normale (hors impacts Covid) par hôpital, en sus de la facturation des soins dispensés en 2020 (étant donné que ces activités de soins ne pouvaient être reportées ou au début des soins réguliers).

Le financement des coûts de fonctionnement de ces services peut donc ainsi être poursuivi. Souvent, les salaires des collaborateurs constituent le coût principal mais aussi le matériel, les assurances et les

contrats d'entretien peuvent grever ces coûts de fonctionnement.

Il s'agit de garantir à 100 %

- le budget des moyens financiers alloué (partie fixe et partie variable, également pour des patients non-O.A.) ;
- les conventions INAMI de rééducation fonctionnelle (qui financent des coûts de fonctionnement et/ou du personnel non médical) ;
- les forfaits hospitalisation de jour à charge de l'AMI;
- le forfait pour les médicaments.

Le budget garanti englobe toujours uniquement les dépenses INAMI et pas la partie tickets modérateurs et suppléments d'honoraires.

3. Pour les services à charge des honoraires, les coûts qui ont continué à courir pour l'hôpital sont indemnisés (à nouveau surtout les coûts salariaux). A cette fin, il est tenu compte des pourcentages de contribution existants au sein de chaque hôpital individuel (rétrocession à l'hôpital). Ici aussi, il s'agit d'un ajustement au montant de la facturation normale de l'INAMI (à savoir l'activité au cours de la même période en 2019).

Chaque hôpital (gestionnaire + Conseil médical) devra documenter le taux de contribution sur les honoraires (ladite rétrocession) et le SPF SPSCAE effectuera la vérification sur la base des données financières de 2018 (= l'exercice le plus récent de chaque hôpital en possession du SPF SPSCAE). En cas de non-correspondance entre les deux calculs, la position du réviseur d'entreprise de l'hôpital sera déterminante.

B. Pour les dispensateurs de soins financés via les honoraires

1. Activités supplémentaires des dispensateurs de soins

Pour les activités supplémentaires des dispensateurs de soins, qui sont financées via les honoraires et qui ne se sont pas traduites en prestations facturables par patient, mais qui ont nécessité beaucoup de temps, d'efforts et de flexibilité:

Il s'agit :

- d'un financement des permanences dans le service des urgences et dans le service des soins intensifs (où le financement doit être garanti au niveau de 2019 dans les hôpitaux généraux).

De surcroît, le service des urgences a dû être dédoublé pour l'accueil des patients COVID-19 (potentiels) et pour l'accueil des patients non-COVID-19. Par conséquent, le financement des permanences a lui aussi dû être dédoublé. Idem pour le service des soins intensifs (dédoublé pour les soins COVID-19 et pour les soins non-COVID-19).

- Parallèlement, il y a eu également dans les hôpitaux généraux davantage de permanences de médecins (pour les services du soir, de nuit et du week-end) pour les services hospitaliers classiques au bénéfice de patients COVID-19 ;

- les activités liées à la coordination médicale des soins COVID-19 (y compris la planification des urgences hospitalières, la planification de la capacité, le soutien aux missions du médecin-chef/directeur médical) ont également augmenté, avec le soutien de nombreux médecins et autres dispensateurs de soins.

- L'apport de médecins spécialistes en matière d'hygiène hospitalière, de contrôle des infections et de mesures de sécurité a également été beaucoup plus important.

- Pendant la période de COVID-19, le paiement de la rémunération de base des MSF (médecins spécialistes en formation) doit également être assuré, même si l'activité normale est dans une très large mesure interrompue.

En outre, les MSF qui ont effectué des permanences pendant la nuit et le week-end devraient recevoir une indemnité de garde, au prorata du nombre de permanences qu'ils ont effectuées.

Tous les MSF devraient également recevoir une prime brute de 250 euros pour rembourser leurs activités et coûts supplémentaires.

- Pendant la période de COVID-19, le temps nécessaire à la formation donnée à l'ensemble du personnel aux mesures spécifiques de sécurité et de protection par les dispensateurs de soins (financé

via des honoraires) doit être remboursé.

- Le temps consacré par les médecins spécialistes à suivre la formation pendant la période de COVID-19 doit également être remboursé.

Pour chaque partie ci-dessus, un budget spécifique est calculé par hôpital, sur la base des financements connus. Seule la partie destinée aux MSF devrait bénéficier directement aux MSF. Pour le reste, la totalité du budget calculé par hôpital peut être allouée par le Conseil médical (ou l'organe de concertation approprié s'il y a également des dispensateurs de soins indépendants autres que les médecins dans l'hôpital) aux dispensateurs de soins financés par des honoraires, en fonction de leurs efforts pendant l'épidémie et en priorité aux missions énumérées ci-dessus.

Le cas échéant, une distinction est faite selon que les dispensateurs de soins à financer par des honoraires ont un statut d'indépendant ou un statut de salarié. Cela est nécessaire pour éviter un double financement : pour les hôpitaux avec des médecins salariés, la partie des honoraires « rétrocedés » à l'hôpital couvre déjà les coûts salariaux occasionnés dans des circonstances 'normales' (= non-COVID-19).

2. Capacité en lits à réserver et disponibilité des dispensateurs de soins

Le gouvernement fédéral a par ailleurs imposé aux hôpitaux généraux l'obligation de garder libre un pourcentage de la capacité en lits hospitaliers (tant pour les lits de soins intensifs que pour les lits de soins non intensifs). Toutefois, cette réservation de capacité implique la disponibilité des dispensateurs de soins afin d'être prêt à hospitaliser les patients COVID-19 pour lesquels cette réservation de capacité est introduite et imposée aux hôpitaux et aux prestataires de soins hospitaliers. Afin de tenir compte de cette disponibilité des dispensateurs de soins hospitaliers, un montant de disponibilité fixe exceptionnel est prévu par lit réservé.

A partir du 1^{er} juin 2020, un montant fixe par « lit réservé » est calculé sur la base de la moitié de la moyenne nationale des honoraires des séjours hospitaliers, à l'exclusion de la moyenne nationale de rétrocession à l'hôpital (montant uniforme/lit dans tous les hôpitaux). Cette indemnité forfaitaire est accordée par « lit réservé ». Ce forfait est calculé par hôpital sur la base de la capacité réservée à partir du 1^{er} juin 2020 et seulement pour la période de réservation permanente (soit la première phase nommée phase 0) comme établie par le Comité « Hospital & Transport Surge Capacity Group » dans la communication du 17 juin 2020, à savoir $15 \% \text{ des lits agréés de soins intensifs (n)} + 4 * n \text{ lits de soins non intensifs}$.

L'utilisation de ce budget supplémentaire (sous le point B.) doit être rapportée au gouvernement. Les hôpitaux recevront les directives nécessaires à cet effet.

Dispositions spécifiques pour les interventions

Pour qu'un hôpital et les dispensateurs de soins puissent bénéficier des interventions A. et B., deux conditions doivent être remplies :

- pas d'accord d'augmentation des suppléments d'honoraires
- pas d'augmentation des taux de contribution

et ce, au cours de la période allant du 11 mars 2020 jusqu'à la fin de la pandémie de COVID-19 (et en tout cas au plus tard le 31 décembre 2020).

Décomptes de l'intervention financière exceptionnelle, régularisation de l'acompte et calendrier

Le montant (budget global) de l'intervention financière exceptionnelle à laquelle chaque hôpital et les dispensateurs de soins concernés ont droit a été calculé selon les principes énoncés ci-dessus.

La « régularisation de l'avance » consiste à comparer le montant de l'avance avec le montant final auquel chaque hôpital et les dispensateurs de soins concernés ont droit, calculé selon les principes énoncés ci-dessus. Cette comparaison peut aboutir à

- un montant supplémentaire à verser par l'Etat
- un montant à rembourser par l'hôpital.

Tant pour les hôpitaux que pour les dispensateurs de soins financés par des honoraires, le décompte et la comparaison entre l'avance et le budget se feront par semestre :

- Le budget basé sur les activités (en moins) du premier semestre 2020 sera comparé avec l'avance

accordée en avril 2020. Cette comparaison aura lieu à l'automne 2020 (octobre).

- Le budget basé sur les activités (en moins) du deuxième semestre 2020 sera comparé avec les avances accordées en juillet et octobre 2020. Cette comparaison aura lieu au printemps 2021 (mars). Par analogie avec le calcul classique du BMF, ces premiers décomptes et régularisations sont « provisoires ». De plus, ils ne peuvent donner lieu qu'à un financement complémentaire (et pas encore à une récupération à ce moment-là). Pour les hôpitaux qui ont droit à un montant complémentaire à verser par l'Etat, l'octroi se fera au moyen d'un décompte via le compte bancaire de l'hôpital. En cas de montant à rembourser, le décompte sera reporté jusqu'au décompte final.

Le décompte final, qui tient compte du délai de facturation maximal des hôpitaux (les hôpitaux peuvent en effet introduire des factures auprès des mutualités/de l'INAMI jusqu'à 2 ans après la date de prestation), suivra dans le courant du premier semestre 2023 en vue d'une récupération en juillet 2023 s'il y a un trop perçu. Dès lors que les interventions octroyées visent les prestations dispensées jusque fin décembre 2020, les factures peuvent être émises jusqu'au 31 décembre 2022 au plus tard. Il n'est donc pas déraisonnable de prévoir un calcul de ce décompte et une récupération d'un éventuel trop-perçu dans les 6 mois qui suivent cette échéance de facturation.

Ce décompte peut entraîner un montant de régularisation positif ou négatif. S'il est négatif, ce montant de régularisation sera imputé à tous les hôpitaux via un montant de rattrapage dans le budget des moyens financiers, soit en juillet 2023.

En réponse à l'avis 68.017/3 du Conseil d'Etat, qui relève que le mécanisme en cause pose une question de conformité avec les règles de droit européen relatives aux aides d'Etat, une référence expresse est faite à 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 dans le préambule de l'arrêté royal.

D'autre part, en réponse à l'observation du Conseil d'Etat concernant l'avantage offert aux hôpitaux découlant du délai de récupération éventuelle de trop perçus, il est précisé que le mécanisme de récupération, s'il s'inspire du mécanisme de révision du BMF, ne se confond pas avec ce mécanisme. En effet, en aucun cas, les éléments de calcul ne se confondent avec les éléments du BMF rendus révisables par l'article 92 de l'arrêté royal du 25 avril 2002. Comme le prévoit explicitement l'article 9 du texte qui vous est soumis, la récupération a lieu dès le mois de juillet 2023, soit 6 mois après la fin de la période pendant laquelle les éléments peuvent être portés en compte. L'avantage est donc très limité dans le temps, puisqu'elle porte sur une période de 6 mois, soit significativement moins que le délai de révision du BMF. Or, le système de BMF (en ce compris la révision) a été validé par la Commission européenne dans sa décision du 5 juillet 2016 concernant les hôpitaux publics bruxellois. Il est précisé, en outre, que le traitement différencié entre hôpitaux selon que le décompte final relatif aux financements en cause sera positif ou négatif, est justifié par la nécessité de réaliser un contrôle sur des chiffres définitifs, ce qui nécessite d'attendre la fin de la période pendant laquelle des prestations peuvent être comptabilisées (soit deux ans après les prestations). Dans la mesure, en outre, où les décomptes s'apparentent aux mécanismes de révision, il appert que des écarts ponctuels sont inhérents au système de financement des hôpitaux, bénéficiant tantôt à un hôpital et le désavantageant une année suivante.

Suite aux observations du Conseil d'Etat quant au fondement juridique de l'arrêté, le préambule du projet d'arrêté a été adapté en conséquence.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,

de Votre Majesté

le très respectueux et très fidèle serviteur,

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Fr. VANDENBROUCKE

CONSEIL D'ETAT

section de législation

Avis 68.017/3 du 12 octobre 2020 sur un projet d'arrêté royal `fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19'

Le 11 septembre 2020, le Conseil d'Etat, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales, de la Santé publique, de l'Asile et de la Migration à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal `fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19'.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 29 septembre 2020. La chambre était composée de Jo BAERT, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Pierre BARRA, conseillers d'Etat, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Astrid TRUYENS, greffier. Le rapport a été présenté par Tim CORTHAUT, auditeur. La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, conseiller d'Etat.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 12 octobre 2020.

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat, 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.

PORTEE DU PROJET

2. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de fixer les paramètres du décompte des avances qui ont été octroyées aux hôpitaux dans le cadre de la pandémie de COVID-19 sur la base de 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', modifié par l'arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020.

2.1. L'article 1^{er} du projet dispose qu'il est octroyé aux hôpitaux une « intervention financière fédérale exceptionnelle » qui doit compenser les frais supplémentaires engagés par ces hôpitaux et la perte de revenus qu'ils ont subie dans le cadre de l'épidémie. Les conditions pour chaque élément de l'intervention sont développées aux articles 2 à 8.

Les articles 2 et 3 concernent l'intervention pour frais exceptionnels exposés dans le cadre de la pandémie. L'article 2 détermine les coûts qui sont pris en compte et les modalités de la collecte des données concernant leur montant. L'article 3 règle l'indemnisation de ces frais par le biais d'un certain nombre de forfaits, ainsi que sa fixation par arrêté ministériel.

Les articles 4 et 5 concernent l'intervention pour l'impact sur les hôpitaux de la diminution des activités habituelles. Cette intervention implique essentiellement que le budget des moyens financiers (ci-après : BMF) est entièrement garanti pour 2020, du fait que la différence entre les prestations réelles et le niveau des prestations de 2019 est compensée. En outre, il est également prévu une compensation pour la suppression des prélèvements sur les honoraires des prestataires de soins.

L'article 6 fixe les paramètres de l'intervention pour les coûts liés aux activités supplémentaires des prestataires de soins hospitaliers, comme les permanences et les formations.

L'article 7 porte sur les paramètres de l'intervention pour l'impact sur l'activité des prestataires de soins hospitaliers, habituellement financée par des honoraires, et sur l'obligation de disponibilité découlant de la réservation obligatoire d'un pourcentage de la capacité en lits d'hôpitaux pour le traitement des soins COVID-19.

L'article 8 contient un certain nombre de précisions communes aux quatre interventions précitées.

2.2. Conformément à l'article 9, le montant des interventions précitées est fixé pour le deuxième semestre de 2020 et le premier semestre de 2021 et deux éléments sont chaque fois déduits, à savoir les coûts du personnel pour lequel il a été fait appel au chômage temporaire et la valeur des équipements de protection, produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux reçus. Le montant ainsi obtenu est imputé sur les avances visées dans l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 qui ont été perçues durant ce

semestre. Si les hôpitaux ont enregistré un trop peu perçu, l'insuffisance est versée sur leur compte bancaire. Pour les hôpitaux qui ont enregistré un trop perçu, la différence est imputée par le biais d'un montant de rattrapage négatif dans le BMF, en même temps que le décompte final. Le décompte final interviendra en juillet 2023 par des montants de rattrapage dans le BFM.

L'article 10 du projet subordonne l'attribution définitive de l'intervention à trois conditions.

Premièrement, aucun accord sur l'augmentation des suppléments d'honoraires ne peut être conclu ; deuxièmement, la réglementation relative aux prélèvements appliquée en 2020 dans l'hôpital ne peut pas conduire à des prélèvements plus élevés que ceux appliqués en 2019 et troisièmement, les hôpitaux doivent faire rapport sur la manière dont ils ont utilisé les montants attribués, selon un système qui doit encore être élaboré.

2.3. Conformément à son article 11, l'arrêté envisagé entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

FONDEMENT JURIDIQUE

3. Il ressort du préambule que le fondement juridique de l'arrêté en projet est recherché dans les actes suivants :

- la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- l'article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins' ;
- l'arrêté royal de 25 avril 2002 'relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux' ;
- l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 'permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19', modifié par l'arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020. ¹

3.1. Le Conseil d'Etat n'aperçoit pas quelle disposition de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' peut procurer un fondement juridique à l'arrêté en projet. Le délégué n'invoque pas non plus de dispositions spécifiques à titre de fondement juridique. S'il est vrai que les avances octroyées par l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 provenaient de moyens budgétaires de l'assurance maladie invalidité, il n'en reste pas moins que la mise en oeuvre juridique de ce régime d'avances est contenue dans cet arrêté.

3.2. 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) ne contient qu'une délégation au Roi lui permettant de constater l'existence d'une épidémie ou pandémie - ce qu'a fait l'arrêté royal du 19 avril 2020 'déterminant l'état d'épidémie de coronavirus COVID-19 sur le territoire de la Belgique' -, mais ne contient pour le surplus aucune délégation portant sur l'aide aux hôpitaux. La mention que le BMF « peut » couvrir les frais² afférents à des services à la suite d'une pandémie ne procure pas comme telle un fondement juridique au régime en projet.

L'article 105, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux habilite le Roi à déterminer les conditions et les règles de fixation du BMF et de ses éléments constitutifs. Cette disposition, combinée avec la disposition légale précitée, peut procurer un fondement juridique aux articles 9, §§ 4 et 5, de l'arrêté en projet dans la mesure où les montants de rattrapage y mentionnés sont imputés dans le BMF.

L'article 92 de la loi sur les hôpitaux habilite le Roi à déterminer les règles et le délai de la communication par le gestionnaire de l'hôpital (notamment) de la situation financière de l'hôpital. Cette disposition procure également un fondement juridique aux articles 2, § 3, et 10, point 3, de l'arrêté en projet.

3.3. L'arrêté royal du 25 avril 2002 'relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux' ne peut pas procurer de fondement juridique à un autre arrêté royal. Certes, l'article 74septies de cet arrêté, auquel le délégué se réfère, dispose qu'en cas d'application de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux, le budget B4 est augmenté d'un montant déterminé selon les modalités et conditions fixées par le Roi. Indépendamment toutefois du fait que le fondement juridique d'une telle mesure doit être situé dans l'article 105, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux et non dans une disposition d'un

arrêté royal qui annonce pareille mesure, force est de constater que le régime d'avances prévu dans l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 a en tout cas été choisi pour une autre approche, qui concevait les avances comme une mesure provisoire de couverture des coûts en dehors du BMF. Tel est également dans une large mesure - à l'exception de l'article 9, §§ 4 et 5, de l'arrêté en projet, ainsi qu'il a été exposé dans l'observation 3.2 - le cas pour le régime en projet, qui prévoit la déduction de ces avances d'une intervention basée sur des paramètres objectifs et formalisés qui ne sera imputée sur le BMF qu'après cette déduction.

3.4. L'article 3/1 de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 habilite le Roi notamment à définir les modalités relatives à la manière dont s'effectue la déduction du solde (après imputation des avances réglées dans cet arrêté) (en ce compris un éventuel étalement dans le temps sur plusieurs budgets des moyens financiers) ainsi qu'à l'imputation des montants d'avance.

Cette disposition procure directement un fondement juridique à l'article 9 de l'arrêté en projet, dans la mesure où l'imputation des avances précitées est réglée.

Dès lors que pareille imputation doit nécessairement être réalisée à l'aide de certains paramètres objectifs et formalisés, ainsi que le Conseil d'Etat l'a déjà souligné par le passé ³, il peut être admis qu'en ce qui concerne les articles 1^{er} à 8 de l'arrêté en projet, qui fixent les éléments de l'intervention, qui fonde l'imputation qui peut finalement aboutir à une imputation sur le BMF, on peut s'appuyer sur le pouvoir général d'exécution du Roi (article 108 de la Constitution), combiné avec l'article 3/1 de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020.

Il en va de même de l'article 10 de l'arrêté en projet, qui prévoit des conditions supplémentaires pour l'attribution définitive de l'intervention précitée, qui contribuent à une imputation correcte des coûts de la pandémie de COVID-19.

Toutefois, ce qui précède s'applique sous la seule réserve d'une confirmation en temps utile de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 et de l'arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020. Certes, un projet de loi portant confirmation notamment de l'arrêté cité en premier ⁴ a déjà été déposé à la Chambre des représentants et le Conseil d'Etat a déjà donné un avis sur un certain nombre d'amendements intégrant la confirmation de l'arrêté cité en dernier dans ce projet de loi ⁵, il n'en reste pas moins que toutes ces confirmations doivent encore intervenir dans l'année qui suit l'entrée en vigueur des arrêtés concernés.

FORMALITES

4. Les avis 67.210/3 ⁶ et 67.584/3 ⁷ ont déjà attiré l'attention sur l'applicabilité des règles européennes en matière d'aides d'Etat, et plus particulièrement sur le fait que les conditions requises pour considérer le régime d'avances comme une compensation dans le cadre des obligations de service public ne sont pas encore remplies⁸. Si le régime en projet prévoit plus de transparence quant à l'articulation entre les moyens financiers qui sont mis à la disposition des hôpitaux généraux et l'objectif, ainsi qu'un mécanisme d'imputation afin de neutraliser la surcompensation, la circonstance que cette imputation n'intervient que dans le BMF de 2023 revient à accorder un prêt sans intérêt aux hôpitaux qui auraient reçu une trop grande avance (voir à ce sujet également l'observation 7). Il convient dès lors de formuler encore une sérieuse réserve en ce qui concerne la conformité de l'ensemble du régime d'avances et de leur imputation au regard des règles européennes relatives aux aides d'Etat.

5. Dès lors que l'article 105, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux constitue nécessairement le fondement juridique du régime d'imputation des montants de rattrapage dans le BMF (voir l'observation 3.2), l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, prescrit par cette disposition légale, est requis.

6. Si l'accomplissement des formalités susmentionnées devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'Etat ⁹, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient être soumises à la section de législation, conformément à la prescription de l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat.

OBSERVATIONS GENERALES

7. Il résulte de l'article 9, §§ 4 et 5, du projet que le trop-perçu des hôpitaux qui, lors des décomptes provisoires, ont reçu trop d'avances après l'imputation sur l'intervention réglée par le projet ne sera récupéré (par le biais de montants de rattrapage négatifs) que lors de la fixation du BMF pour 2023, de

toute évidence en même temps que le décompte final ¹⁰.

Ce faisant, un avantage est octroyé à certains hôpitaux sous la forme d'un prêt sans intérêt d'un montant équivalent à ce trop-perçu, entre le moment du décompte provisoire et du décompte final. En fait, les décomptes provisoires sont ainsi de facto limités aux paiements supplémentaires octroyés aux hôpitaux ayant reçu trop peu d'avances. Il en résulte une différence de traitement entre hôpitaux, selon qu'ils ont reçu trop ou trop peu d'avances, qu'il faut pouvoir justifier au regard du principe d'égalité. Si le motif du report du décompte des avances reçues en trop réside dans la situation de trésorerie des hôpitaux concernés, il faut pouvoir admettre que ces considérations ne peuvent pas s'appliquer aux hôpitaux qui n'ont pas reçu trop d'avances. Beaucoup dépend dès lors de la mesure dans laquelle la répartition initiale des avances correspond aux charges et aux pertes de recettes réelles des hôpitaux.

8. Les articles 2, 4, 6, 7, 8, 9 et 10 du projet sont précédés de titres qui trouvent sans doute leur place dans une division en chapitres. Dans ce cas, les numéros de chapitre seront évidemment aussi chaque fois mentionnés en regard de ces intitulés et un chapitre distinct sera en outre prévu pour l'article 1^{er} du projet ainsi que pour ses articles 11 et 12.

EXAMEN DU TEXTE

Préambule

9. On adaptera le préambule aux observations 3.1 à 3.4 formulées à propos du fondement juridique.

Article 1^{er}

10. L'énumération à l'article 1^{er} du projet doit être divisée en 1°, 2°, etc., plutôt qu'en paragraphes. On adaptera également les références à des éléments de cet article figurant dans la suite du projet.

Article 9

11. A l'article 9, § 4, point 1, du projet, il y a lieu de remplacer le segment de phrase « l'arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020 » par le segment de phrase « l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 ».

LE PRESIDENT,

LE GREFFIER,

Jo BAERT

Astrid TRUYENS

Notes

¹ Arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020 `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'.

² Qu'il s'agisse de frais engagés ou de manque à gagner.

³ Avis C.E. 67.210/3 du 14 avril 2020 sur un projet devenu l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020, observation 6.2; avis C.E. 67.584/3 du 16 juin 2020 sur un projet devenu l'arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020 `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 COVID19', observation 5.

⁴ Projet de loi `portant confirmation des arrêtés royaux pris en application de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)', Doc. parl., Chambre, 2019-20, n° 55-1442/001.

⁵ Voir l'avis C.E. 67.859/1-2-3-4 du 16 septembre 2020 sur des amendements au projet de loi précité.

⁶ Observations 5.1 à 5.3.

⁷ Observation 4.

⁸ C.J.U.E, 24 juillet 2003, C-280/00, Altmark Trans GmbH et Regierungspräsidium Magdeburg, ECLI:EU:C:2003:415. Voir également les conditions inscrites dans la décision d'exemption sur les SIEG (décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 `relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général').

⁹ A savoir d'autres modifications que celles dont fait état le présent avis ou des modifications visant à répondre aux observations formulées dans le présent avis.

¹⁰ Du moins dans la mesure où le segment de phrase « le budget des moyens financiers de l'hôpital qui suit la communication du décompte définitif en 2023 », inscrit à l'article 9, § 4, point 2, du projet, doit être compris comme une référence au BMF fixé pour l'hôpital concerné en 2023. Le rapport au Roi semble confirmer cette interprétation, puisqu'il mentionne « En cas de montant à rembourser, le décompte sera reporté jusqu'au décompte final ».

30 OCTOBRE 2020. - Arrêté royal fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la Constitution, l'article 108 ;

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, les articles 92, 101, alinéa 1^{er}, 2^o et 105, § 1^{er} ;

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, l'article 3/1, inséré par l'arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020 ;

Vu les avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, donnés le 29 avril 2020 et 11 juin 2020 ;

Vu les avis de l'Inspecteur des Finances, donnés le 18 août 2020 et le 3 septembre 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 16 septembre 2020 ;

Vu l'article 8, § 2, 1^o et 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 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 ;

Vu l'avis 68.017/3 du Conseil d'Etat, donné le 12 octobre 2020, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'arrêté royal du 19 avril 2020 déterminant l'état d'épidémie de coronavirus COVID-19 sur le territoire de la Belgique ;

Considérant le rôle essentiel des hôpitaux dans le bon fonctionnement de notre système de santé et l'engagement qui leur a été demandé tout particulièrement dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 ;

Considérant que, dans ce cadre exceptionnel, les hôpitaux ont dû et doivent encore faire face à d'importants surcoûts inhabituels et non prévus ;

Considérant que durant la période de mars à juin 2020, le focus des activités hospitalières a été mis sur la prise en charge des patients COVID-19 et sur les interventions urgentes non reportables ; que durant la période de juillet à décembre 2020, la reprise normale des activités est encore limitée par les mesures de sécurité et d'hygiène additionnelles et par la poursuite des mesures de réservation de la capacité hospitalière en vue de faire face à un éventuel rebond de l'épidémie entraînant de nouvelles nombreuses hospitalisations ; que cela a entraîné et entraîne encore une diminution des activités habituelles et donc une diminution des recettes ; qu'un éventuel rebond de l'épidémie accentuerait encore ces effets ;

Considérant que ces coûts exceptionnels et cette diminution des recettes mettent en danger la continuité de l'exécution des missions médico-sociales dans les hôpitaux par défaut de recettes suffisantes pour financer les charges maintenues, alors même qu'on ne peut exclure une possible recrudescence de l'épidémie nécessitant à nouveau une mobilisation des capacités hospitalières pour la prise en charge des patients COVID-19 ;

Considérant les impacts de cette situation tant pour les hôpitaux que pour le personnel à leur charge et pour les prestataires de soins qui y travaillent quel que soit le statut de cette collaboration ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1^{er}. - De l'intervention aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19

Article 1^{er}. Dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, une intervention financière fédérale exceptionnelle est octroyée aux hôpitaux pour tenir compte :

1° De certains frais exceptionnels, nécessités par l'épidémie de coronavirus COVID-19, à charge des hôpitaux, non ou insuffisamment couverts par les financements habituels des hôpitaux et des prestataires de soins.

2° Des impacts pour les hôpitaux d'une diminution des activités régulières, et donc de l'ensemble des recettes, alors que les coûts habituels, couverts par ces différentes recettes, sont maintenus de façon permanente.

3° De la couverture des coûts d'activités supplémentaires, liées à l'épidémie de coronavirus Covid-19, des prestataires de soins hospitaliers, non ou insuffisamment couverts par les financements habituels des prestataires de soins.

4° Des impacts pour les prestataires de soins financés par des honoraires de l'obligation de disponibilité suite à la réservation obligatoire d'un pourcentage de la capacité en lits des hôpitaux pour les soins COVID-19.

CHAPITRE 2. - De l'intervention pour frais exceptionnels prévue à l'article 1^{er}, 1°

Art. 2. § 1^{er}. Les frais exceptionnels engagés par l'hôpital en rapport avec l'épidémie de coronavirus COVID-19 font l'objet d'une intervention sous forme forfaitaire.

§ 2. Les frais exceptionnels suivants sont admis pour cette intervention :

- a) les frais supplémentaires de fonctionnement dans le cadre spécifique des soins COVID-19, comme :
 - le matériel de protection (masques, lunettes, écrans faciaux, tabliers, gants, produits de désinfection, gel hydroalcoolique...) contre la contamination au coronavirus COVID-19, pour les prestataires de soins, le personnel hospitalier et les patients,
 - du matériel de consommation pour l'utilisation notamment des appareils respiratoires, appareil CPAP, ECMO, etc.,
 - des suppléments de produits de nettoyage, de produits d'entretien supplémentaires, de produits de traitement des déchets, de stérilisation, de logistique,
 - du matériel supplémentaire pour, par exemple, assurer une distribution sécurisée des repas, la communication, la formation, etc.,
 - un soutien accru pour les IT et la communication ;
- b) les frais supplémentaires de personnel travaillant dans un centre de frais, tel que repris dans l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux, compris entre 020 à 899, notamment le personnel supplémentaire, en sus du personnel régulier et d'autres frais de personnel supplémentaires liés par exemple aux prestations supplémentaires et aux services de garde en sus des prestations et services réguliers ;
- c) d'autres frais supplémentaires éventuels (p.ex. assurances, sécurité, gestion des plaintes).

§ 3. Les données concernant le montant de ces frais dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques sont récoltées par voie d'enquêtes organisées par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE).

Art. 3. § 1^{er}. L'intervention forfaitaire, visée à l'article 2, § 1^{er}, pour les frais admis à l'article 2, § 2, est fixée comme suit :

a) pour la préparation de l'hôpital au COVID-19 :

- un montant fixe par hôpital ;
- un montant fixe par ETP payé à charge d'un centre de frais entre 020 et 899 ; le nombre d'ETP payés est extrait des données Finhosta relatives à l'année 2018 ;

étant entendu que ces deux forfaits diffèrent entre les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques,
- un montant par lit COVID-19 préparé en vue des soins COVID-19 ; ce montant peut différer entre les lits intensifs et non intensifs dans les hôpitaux généraux et les lits dans les hôpitaux psychiatriques ;

b) pour les soins aux patients COVID-19 :

- un montant par journée d'hospitalisation de patient COVID-19 ; ce montant diffère selon qu'il s'agisse de journées d'hospitalisation en unité de soins non intensifs ou en unité de soins intensifs. Pour ces derniers, une distinction est faite entre les patients sans ventilation respiratoire, les patients avec ventilation respiratoire et les patients ECMO ;

- un montant par patient pour les patients COVID-19 et les patients suspectés COVID-19 vus aux urgences ;

c) pour les soins aux patients non-COVID-19 : un forfait couvrant les frais supplémentaires occasionnés dans les services non-COVID-19. Ce forfait est calculé en fonction du nombre d'ETP payés à charge d'un centre de frais entre 020 et 899 et est octroyé pour la période au cours de laquelle des mesures de protection supplémentaires dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 sont applicables.

§ 2. Les interventions forfaitaires par paramètre défini ci-dessus sont fixées ultérieurement par arrêté ministériel après avis du CFEH, sur la base des informations issues des enquêtes visées à l'article 2, § 3.

§ 3. Les montants ainsi octroyés constituent le poste 1 des décomptes provisoires prévus à l'article 9.
CHAPITRE 3. - De l'intervention, prévue à l'article 1^{er}, 2^o, pour les impacts pour les hôpitaux d'une diminution des activités habituelles

Art. 4. § 1^{er}. Afin de tenir compte, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020, des impacts pour les hôpitaux de la diminution des activités habituelles, et, par conséquent des recettes, dans la prise en charge des coûts qui leur incombent directement, une intervention est octroyée pour garantir les budgets prévus, à charge du budget des soins de santé de l'INAMI, de la partie variable du budget des moyens financiers des hôpitaux, des conventions INAMI, des forfaits d'hospitalisation de jour et des forfaits médicaments qui n'auront pas pu être entièrement liquidés à la suite de la baisse d'activité due aux mesures prises par l'autorité dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19.

§ 2. 1. Le budget des moyens financiers des hôpitaux, notifié au 1^{er} janvier 2020 et d'application pour la période du premier semestre 2020, est garanti à 100 % pour les patients affiliés à un organisme assureur et pour les patients non affiliés à un organisme assureur, par le calcul d'une intervention égale au montant notifié après déduction des facturations concernant le premier semestre 2020 de la partie variable.

2. Le budget des conventions INAMI est garanti, par type de convention, par une intervention calculée sur la base des montants de chaque type de convention d'application pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 tenant compte de l'activité au cours de la même période de référence de l'année 2019, telle qu'elle apparaît dans les 'Documents P' 2019 de l'INAMI. L'intervention est octroyée déduction faite de la facturation des prestations effectuées pendant la période de mars, avril, mai et juin 2020. Les honoraires éventuellement intégrés dans ces conventions INAMI ne font pas partie de la garantie octroyée.

3. Le budget, pour chaque type de forfait d'hospitalisation de jour, est garanti par une intervention calculée, sur la base des montants de chaque type de forfait d'application pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 tenant compte de l'activité au cours de la même période de référence de l'année 2019, telle qu'elle apparaît dans les 'Documents P' 2019 de l'INAMI. L'intervention est octroyée déduction faite de la facturation pour les prestations pour la période de mars, avril, mai et juin 2020.

4. Le budget des forfaits médicaments est garanti par une intervention calculée sur base du budget applicable et liquidé pour la période de mars, avril, mai et juin 2020, déduction faite des facturations pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 de ces forfaits.

§ 3. 1. Afin de tenir compte des impacts, pour les hôpitaux, de la diminution des prélèvements sur les honoraires des prestataires de soins, consécutive à la baisse d'activités des prestataires de soins due aux

mesures prises par l'autorité dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, une intervention forfaitaire est octroyée pour couvrir les coûts de fonctionnement à charge des honoraires qui incombent aux hôpitaux en vertu des accords internes entre le gestionnaire et les prestataires de soins.

2. Cette intervention forfaitaire est calculée comme suit :

2.1. Etape 1 :

a) Par hôpital, comparaison entre :

- d'une part, les honoraires pour prestations et honoraires forfaitaires, pour la partie à charge du budget des soins de santé de l'INAMI, relatifs aux prestations dont la date de prestation se situe en mars, avril, mai et juin 2020, ci-après dénommée 'facturation 2020', et

- d'autre part, les honoraires pour prestations et honoraires forfaitaires, pour la partie à charge du budget des soins de santé de l'INAMI, relatifs aux prestations dont la date de prestation se situe en mars, avril, mai et juin 2019 tels que repris dans les documents P de l'INAMI, ci-après dénommée 'facturation 2019'.

b) La différence (facturation 2020 - facturation 2019 * index global des honoraires entre 2019 et 2020) = A indice ;

c) Si A indice < 0 : passage à l'étape 2 ;

d) Si A indice > 0 : aucun montant dû.

2.2. Etape 2 :

a) Pour déterminer le pourcentage annuel moyen de prélèvements (X indice %) de l'hôpital sur les honoraires des prestataires de soins, il est demandé à l'hôpital de formuler une proposition détaillée et documentée, en accord entre le gestionnaire et le Conseil médical ;

b) Le SPF SPSCAE compare le taux de prélèvement ainsi formulé avec les données contenues dans la récolte des données statistiques FINHOSTA de l'année 2018 ;

c) Si les pourcentages sous a) et b) sont différents, le SPF SPSCAE consulte le gestionnaire et le président du Conseil médical de l'hôpital afin de clarifier les différences. Celles-ci sont validées par le réviseur de l'hôpital.

2.3. Etape 3 :

Le montant A indice < 0 de l'étape 1 est multiplié par le taux de prélèvement X indice % de l'étape 2 et constitue l'intervention prévue à l'article 4, § 3, 1.

§ 4. Une intervention selon les mêmes mécanismes que ceux prévus aux §§ 2 et 3 peut, le cas échéant, être octroyée pour le second semestre 2020 pour la durée d'application de mesures prises par l'autorité dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 si les décisions, notamment du Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity', entraînent l'obligation de limiter les activités de l'hôpital et des prestataires de soins à la prise en charge des patients Covid-19 et aux interventions urgentes non reportables. Dans ce cas, pour le § 3, seules les étapes 1 et 3 sont répétées sur base des mois concernés par les soins COVID-19 durant le second semestre 2020.

Art. 5. § 1^{er}. Les montants ainsi calculés en application de l'article 4, §§ 1^{er} et 2 constituent le poste 2.A. des décomptes provisoires prévus à l'article 9.

§ 2. Le montant ainsi calculé en application de l'article 4, § 3, constitue le poste 2.B. des décomptes provisoires prévus à l'article 9.

CHAPITRE 4. - De l'intervention, prévue à l'article 1^{er}, 3^o, pour la couverture des coûts d'activités supplémentaires des prestataires de soins hospitaliers

Art. 6. § 1^{er}. Une intervention est octroyée pour couvrir forfaitairement les coûts des activités supplémentaires dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 des prestataires de soins hospitaliers habituellement financés par des honoraires.

§ 2. Les activités supplémentaires suivantes sont admises pour cette intervention :

a) 1. La garantie du financement habituel des permanences dans le service des urgences et les services de soins intensifs pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 dans les hôpitaux généraux ;

2. Les permanences supplémentaires, suite au dédoublement pour les soins COVID-19 et pour les soins NON-COVID-19, dans le service des urgences et les services de soins intensifs, pour la période

de mars, avril, mai et juin 2020 dans les hôpitaux généraux.

b) Les permanences élargies assurées le soir, la nuit et le week-end tant par des médecins spécialistes que par des médecins spécialistes en formation (MSF) et autres prestataires de soins financés par des honoraires dans les services hospitaliers classiques accueillant des patients atteints de COVID-19, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 dans les hôpitaux généraux.

c) Les activités supplémentaires des prestataires de soins, habituellement financés par les honoraires, liées à la coordination médicale, par hôpital, des soins dispensés, dans le contexte de l'épidémie de coronavirus COVID-19, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 tant dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques. Cela comprend, notamment, toute activité dans le cadre du plan d'urgence hospitalier, de l'organisation de la reprise des activités médicales (stratégie de sortie), de la planification de la capacité, et en complément et soutien des tâches assumées par le médecin-chef, le directeur médical, les autres médecins spécialistes et les membres du Conseil Médical.

d) Les activités supplémentaires des prestataires de soins, habituellement financés par les honoraires, liées à l'hygiène hospitalière, à la politique de lutte contre les infections et aux mesures de sécurité dans ce cadre, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 tant dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques. Cela comprend, notamment, les activités supplémentaires, dans ce cadre, tant des médecins spécialistes de l'hygiène hospitalière et des maladies infectieuses que des médecins spécialistes ou prestataires de soins d'autres disciplines.

e) La garantie, pour les médecins spécialistes en formation (MSF), du versement de la rémunération de base et d'une rémunération de garde équitable, au prorata du nombre de permanences effectuées, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020, tant dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques.

f) Les activités supplémentaires de formations données par des prestataires de soins, financés via les honoraires, à tout le personnel, relatives aux mesures spécifiques de sécurité et de protection pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 dans les hôpitaux généraux.

g) Les activités supplémentaires de suivi de formation, en lien avec l'épidémie de coronavirus COVID-19, des médecins-spécialistes hospitaliers, financés par les honoraires, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020, tant dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques.

§ 3. L'intervention visée à l'article 6, § 1^{er}, pour les activités supplémentaires admises à l'article 6, § 2, est fixée comme suit :

a) 1. Pour les mois de mars, avril, mai et juin 2020, les honoraires de permanences facturés pour les soins intensifs et le service des urgences, codes 590203 & 590332 et 590181 & 590310, dans chaque hôpital général sont complétés au niveau des prestations pour la période mars, avril, mai et juin 2019, et indexés avec l'index global des honoraires intervenu entre 2019 et 2020.

Cette intervention n'est applicable qu'aux prestataires de soins indépendants vu la couverture similaire pour les prestataires salariés par les montants octroyés par ailleurs à l'hôpital notamment par l'article 4, § 3.

2. Etant donné que pendant les mois de mars, avril, mai et juin 2020, les services de soins intensifs et d'urgence ont dû être dupliqués en une zone COVID-19 et une zone non COVID-19, ces honoraires de permanence, codes 590203 & 590332 et 590181 & 590310, sont doublés, pour cette période, sur la base du montant de la même période 2019, et indexés avec l'index global des honoraires intervenu entre 2019 et 2020.

Cette intervention est applicable aux prestataires de soins tant indépendants que salariés.

b) Pour les permanences de nuit et de week-end dans les autres services hospitaliers non-intensifs où les patients COVID-19 sont hospitalisés, le budget disponible est calculé en deux étapes :

i. calcul au niveau national du montant annuel par jour de permanences dans les services de soins intensifs, codes 590203 & 590332. En d'autres termes, le total des honoraires des permanences dans les services de soins intensifs pour 2019/nombre de jours d'hospitalisation dans les services de soins intensifs en 2019 ;

ii. 50 % de ce montant est allouée pour chaque journée en services non intensifs pour des patients COVID-19.

Cette intervention est applicable aux prestataires de soins tant indépendants que salariés.

c) Pour les activités supplémentaires de coordination médicale des mois de mars, avril, mai et juin 2020, un montant de 1.453.500 euros par mois est réparti entre les hôpitaux selon les critères définis dans l'article 53 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Cette intervention n'est applicable qu'aux prestataires de soins indépendants vu la couverture similaire pour les prestataires salariés par les montants octroyés par ailleurs à l'hôpital notamment par l'article 4, § 4.

d) Pour les activités médicales supplémentaires des mois de mars, avril, mai et juin 2020 dans le domaine de l'hygiène hospitalière et de la lutte contre les infections, et pour les mesures de sécurité dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, un montant de 1.402.500 euros par mois est réparti entre les hôpitaux selon les critères définis dans l'article 56, §§ 1^{er}, 1^{erbis} et 1^{erter} de l'arrêté royal du 25 avril 2002 susmentionné.

Cette intervention n'est applicable qu'aux prestataires de soins indépendants vu la couverture similaire pour les prestataires salariés par les montants octroyés par ailleurs à l'hôpital notamment par l'article 4, § 4.

e) Un montant global est alloué pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 afin de garantir le paiement de la rémunération de base de tous les médecins spécialistes en formation (MSF) dans les hôpitaux, ainsi que les permanences qu'ils ont assurées et les frais supplémentaires occasionnés.

1. La première partie doit permettre de verser la rémunération de base à toutes les MSF, malgré la diminution des recettes venant des honoraires.

Pour le calcul, il est procédé à une comparaison entre la masse nationale des honoraires prestés dans les hôpitaux pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 avec la même période en 2019 afin de déterminer un pourcentage de diminution des honoraires, appelé P.

Le montant par mois calculé pour chaque hôpital est le suivant : $5.000 \text{ euros par ETP MSF} * P * \text{nombre d'ETP MSF}$.

2. La deuxième partie doit permettre :

a) de prévoir pour tous les MSF dans les hôpitaux un montant complémentaire de 250 euros brut par mois, à augmenter de la part patronale ONSS ;

b) de garantir une compensation à tous les MSF ayant fourni des prestations supplémentaires de garde et de week-end, au prorata de ces permanences.

Le montant par mois calculé pour cette deuxième partie, pour chaque hôpital, est le suivant : $600 \text{ euros par mois} * \text{ETP MSF} * \text{nombre de MSF}$.

Pour les hôpitaux avec des prestataires salariés, seul le montant de la deuxième partie est octroyé, étant donné que la rémunération de base est déjà couverte, notamment par le montant alloué par l'article 4, § 3.

Ces montants peuvent être financés par les recettes propres de l'hôpital, par les prestataires de soins autant que par le budget complémentaire prévu par le § 3, e).

f) Pour l'expertise et les formations données par des médecins spécialistes, un budget par hôpital est alloué, calculé comme suit : $(\text{nombre total d'ETP payé à charge d'un centre de frais entre 020 et 899 en 2018} * 50 \%) / 15) * 200 \text{ euros}$.

Cette intervention n'est applicable qu'aux prestataires de soins indépendants vu la couverture similaire pour les prestataires salariés par les montants octroyés par ailleurs à l'hôpital, notamment par l'article 4, § 4.

g) Pour le suivi de formations des médecins spécialistes, un budget par hôpital proportionnel au $(\text{nombre de médecins spécialistes} * 50 \% * 4 \text{ heures}) * 80,34 \text{ euros}$ est alloué.

Cette intervention n'est applicable qu'aux prestataires de soins indépendants vu la couverture similaire pour les prestataires salariés par les montants octroyés par ailleurs à l'hôpital notamment par l'article 4,

§ 4.

§ 4. Des interventions selon les mêmes mécanismes que ceux prévus au § 3 peuvent, le cas échéant, être octroyées pour le second semestre 2020 pour la durée d'application de mesures prises par l'autorité dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, si les décisions, notamment du Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity', entraînent l'obligation de limiter dans une large mesure les activités de l'hôpital et des prestataires de soins à la prise en charge des patients COVID-19 et aux interventions urgentes non reportables. Dans ce cas, les calculs seront répétés sur base des mois relevant concernés par les soins COVID-19 durant le second semestre 2020.

§ 5. Les montants ainsi calculés constituent le poste 3 des décomptes provisoires prévus à l'article 9.

CHAPITRE 5. - De l'intervention, prévue à l'article 1^{er}, 4^o, pour les impacts pour les prestataires de soins hospitaliers, habituellement financés par des honoraires de l'obligation de disponibilité découlant de la réservation obligatoire d'un pourcentage de la capacité en lits des hôpitaux pour les soins COVID-19

Art. 7. § 1^{er}. Une intervention est octroyée pour accorder un forfait exceptionnel de disponibilité aux prestataires de soins hospitaliers, habituellement financés par des honoraires, suite à l'obligation de disponibilité découlant de la réservation obligatoire d'un pourcentage de la capacité en lits aussi bien intensifs que non-intensifs des hôpitaux, imposée par les autorités dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 afin de pouvoir faire face, sans délai, aux besoins d'hospitalisations et de soins COVID-19 en cas de rebond important de l'épidémie.

§ 2. A partir du 1^{er} juin 2020, un forfait exceptionnel de disponibilité par 'lit réservé' est calculé sur la base d'un pourcentage de la moyenne nationale des honoraires facturés par lit lors des séjours hospitaliers en 2018. Ce forfait est accordé pour chaque lit réservé.

§ 3. Ce forfait est calculé par hôpital sur la base de la capacité réservée à partir du 1^{er} juin 2020 et seulement pour la période de réservation permanente, soit la première phase nommée phase 0 comme établie par le Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity' dans la communication du 17 juin 2020, à savoir 15 % des lits agréés à caractère intensif (n) + 4*n lits non intensifs.

§ 4. Cette intervention est d'application tant pour les prestataires de soins indépendants que salariés selon ce qui est habituellement appliqué dans chaque hôpital pour le versement des honoraires habituels de disponibilité.

§ 5. Le montant ainsi calculé constitue le poste 4 des décomptes provisoires prévus à l'article 9.

CHAPITRE 6. - Des modalités spécifiques pour les interventions prévues à l'article 1^{er}, 3^o et 4^o

Art. 8. § 1^{er}. Ces interventions forfaitaires destinées aux prestataires de soins hospitaliers ne peuvent faire l'objet d'aucun prélèvement par l'hôpital.

§ 2. Quand les montants sont basés sur des codes de nomenclature INAMI (honoraires), la valeur du budget est fixée par les administrations à 70 % de sa valeur finale, basée sur la nomenclature INAMI, part intervention INAMI (remboursement) égale à 100 %, pour les interventions prévues à l'article 1^{er}, 3^o, et en application de l'article 6, § 3, a) et b), et pour l'intervention prévue à l'article 1^{er}, 4^o.

§ 3. 1. Pour les hôpitaux où il y a, à la fois, des prestataires de soins indépendants et salariés qui sont généralement financés par des honoraires, le montant des allocations résultant des calculs prévus dans les articles 6 et 7 qui ne s'appliquent qu'aux prestataires de soins indépendants est réparti proportionnellement à la proportion de prestataires de soins indépendants.

Afin de calculer la proportion de prestataires de soins indépendants, chaque hôpital doit, pour la période mars à juin 2020 et, le cas échéant, pour la période COVID-19 au cours du second semestre, faire une proposition de pourcentage, motivée et documentée, en concertation entre la direction et le conseil médical.

Ce pourcentage est calculé, à partir de la liste fournie par l'hôpital avec, pour tous les prestataires de soins de santé habituellement financés par des honoraires, le nom, le numéro INAMI, le pourcentage de temps de travail et le statut, indépendant ou salarié.

2. Le même pourcentage est utilisé pour la répartition interne au sein de l'hôpital des budgets partiels alloués aux prestataires de soins indépendants et salariés.

§ 4. Le Conseil médical est chargé de la répartition des montants octroyés en vertu de l'article 1^{er}, 3^o et 4^o et des articles 6 et 7 pour les prestataires de soins de sa compétence, sous statut d'indépendants.

§ 5. L'hôpital ou, pour les autres prestataires de soins sous statut d'indépendant, l'éventuel organe ad hoc de ces prestataires, est chargé de la même mission pour les autres prestataires de soins que ceux visés au § 4. Les prestataires de soins de la compétence du conseil médical, sous statut de salariés, ainsi que les autres prestataires de soins sous statut de salariés tombent sous l'application du présent § 5.

§ 6. A l'exception de l'intervention pour les médecins spécialistes en formation qui doit être utilisée selon l'article 6, § 3, e) à concurrence des montants nécessaires à financer par cette intervention, le solde éventuel de cette intervention et le budget global octroyé, en vertu de l'article 1^{er}, 3^o et 4^o et des articles 6 et 7, pour les prestataires de soins, doivent être utilisés pour assurer une répartition, tenant compte de variables objectives fixées par l'instance chargée de la répartition, entre tous les prestataires de soins qui sont financés habituellement par des honoraires et qui ont été effectivement impliqués dans le cadre des soins durant la période de couverture des interventions et prioritairement dans les soins COVID-19 ou en rapport à la gestion de cette épidémie au sein de l'hôpital, en priorité pour les tâches énumérées dans chaque intervention prévue à l'article 6.

§ 7. Tout versement réalisé à partir des montants octroyés par les articles 6 et 7 sera documenté, au niveau de l'hôpital, sur la base de la répartition prévue par le conseil médical pour les prestataires médicaux ou l'instance ad hoc pour les autres prestataires, afin de permettre un reporting à l'autorité fédérale de l'utilisation conforme aux objectifs de ces interventions.

CHAPITRE 7. - Du planning du calcul et des décomptes des interventions financières fédérales exceptionnelles et de régularisation des avances

Art. 9. § 1^{er}. Les postes 1, 2.A, 2.B, 3 et 4, tels que définis plus haut, sont additionnés au niveau de chaque hôpital pour chaque semestre.

Le résultat obtenu pour chaque semestre est comparé à la somme des avances octroyées à l'hôpital par semestre, en application de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020, modifié par l'arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020, et donne lieu à un décompte provisoire par semestre. Le premier décompte provisoire est effectué dans le courant du deuxième semestre 2020 et le deuxième décompte provisoire dans le courant du premier semestre 2021.

§ 2. Pour la détermination du décompte semestriel provisoire par hôpital, les éléments suivants sont déduits :

- a) le coût du nombre d'équivalents temps plein pour lesquels l'hôpital a fait appel au système de chômage temporaire, à concurrence de 75.000 euros annuel par ETP ;
- b) la valeur des produits reçus si l'hôpital a fait appel aux stocks fédéraux d'équipements de protection individuelle, de produits pharmaceutiques et/ou de dispositifs médicaux.

§ 3. Les décomptes provisoires semestriels sont établis conjointement par le SPF SPSCAE et par l'INAMI et transmis à chaque hôpital.

§ 4. 1. Si le décompte provisoire par semestre fait apparaître un solde positif en faveur de l'hôpital, la différence positive prévisionnelle est versée directement sur le compte de l'hôpital, en application de l'article 3/1 de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020, modifiée par l'arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020.

2. Si le décompte provisoire par semestre fait apparaître un solde négatif à charge de l'hôpital, le remboursement de l'hôpital s'opère via l'imputation d'un montant de rattrapage négatif dans le budget des moyens financiers de l'hôpital qui suit la communication du décompte définitif en 2023.

§ 5. En 2023, quand les montants auxquels l'hôpital et les prestataires de soins de santé concernés ont droit pour le premier et le deuxième semestre 2020 seront définitivement connus, une comparaison globale sera effectuée en tenant compte des différentes avances octroyées et des soldes positifs accordés après les décomptes provisoires. La régularisation, positive ou négative, fera l'objet d'un montant de rattrapage dans le budget des moyens financiers au 1^{er} juillet 2023 de chaque hôpital.

Le projet de régularisation définitive, avec les éléments justificatifs nécessaires, est communiqué par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et par le ministre qui a les affaires sociales dans

ses attributions, ou par le fonctionnaire délégué par ces ministres, à chaque hôpital.

Chaque hôpital dispose, après concertation entre le gestionnaire et le président du conseil médical, de 30 jours pour faire valoir ses observations qui sont transmises, avec le projet de régularisation, par les ministres susmentionnés ou le fonctionnaire désigné par eux, pour avis, au CFEH et au Comité de l'assurance de l'INAMI.

La décision de régularisation définitive des ministres susmentionnés est motivée et communiquée, par le fonctionnaire désigné par eux, au gestionnaire et au président du conseil médical de l'hôpital et, pour information, au CFEH et au Comité de l'assurance de l'INAMI.

CHAPITRE 8. - Mesures générales liées à l'octroi des interventions

Art. 10. L'attribution définitive des interventions financières fédérales exceptionnelles est subordonnée au respect de trois conditions suivantes qui sont vérifiées, au plus tard, lors du décompte définitif :

1. Aucun accord sur l'augmentation des suppléments d'honoraires n'est conclu ;
2. La réglementation relative aux prélèvements appliquée en 2020 dans l'hôpital ne conduit pas à des prélèvements plus élevés que ceux appliqués en 2019 ;

Ces deux conditions doivent être respectées pendant la période débutant le 11 mars 2020 et jusqu'à la fin de la période pendant laquelle les interventions exceptionnelles fédérales sont d'application, et au plus tard le 31 décembre 2020.

A défaut de respecter ces deux conditions, l'hôpital devra rembourser les montants perçus en vertu des articles 4, 6 et 7, proportionnellement aux dépassements constatés.

3. Les hôpitaux doivent fournir au SPF SPSCAE et à l'INAMI les informations sur la manière dont ils ont utilisé les montants attribués, et cela selon un système de reporting qui sera développé par l'autorité.

CHAPITRE 9. - Dispositions finales

Art. 11. Cet arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Art. 12. Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Ciergnon, le 30 octobre 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Fr. VANDENBROUCKE