

begrepen als een verwijzing naar het BFM dat voor het betrokken ziekenhuis in 2023 wordt vastgesteld. Het verslag aan de Koning lijkt die interpretatie te bevestigen, aangezien daar wordt vermeld "In geval van een terug te storten bedrag, wordt de afrekening uitgesteld tot bij de definitieve afrekening".

30 OKTOBER 2020. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de Grondwet, artikel 108;

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikelen 92, 101, eerste lid, 2° en 105, § 1;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, artikel 3/1, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 35 van 24 juni 2020;

Gelet op de adviezen van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gegeven op 29 april 2020 en 11 juni 2020;

Gelet op de adviezen van de inspecteur van Financiën, gegeven op 18 augustus 2020 en 3 september 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op 16 september 2020;

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

Gelet op het Besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen;

Gelet op het advies 68.017/3 van de Raad van State, gegeven op 12 oktober 2020, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende het koninklijk besluit van 19 april 2020 houdende de afkondiging van de toestand van de coronavirus COVID-19 epidemie op het Belgisch grondgebied;

Overwegende de sleutelrol van de ziekenhuizen in de goede werking van ons gezondheidssystem en het engagement dat van hen werd gevraagd, geheel in het bijzonder in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie;

Overwegende dat de ziekenhuizen in dat uitzonderlijke kader werden en worden geconfronteerd met aanzienlijke, buitengewone en niet geplande bijkomende kosten;

Overwegende dat de ziekenhuisactiviteiten gedurende de periode van maart tot en met juni 2020 waren toegespitst op de verzorging van de COVID-19-patiënten en op de dringende interventies die niet konden worden uitgesteld; dat gedurende de periode van juli tot december 2020 de normale hervatting van de activiteiten nog wordt beperkt door de bijkomende maatregelen inzake veiligheid en hygiëne en door de verlenging van de maatregelen inzake de reservatie van de ziekenhuiscapaciteit, om klaar te staan voor een eventuele heropflakking van de epidemie met talrijke nieuwe ziekenhuisopnames als gevolg; dat daardoor de gebruikelijke activiteiten nog meer zijn afgenomen en afnemen en dat dit bijgevolg leidt tot minder inkomsten; dat een eventuele heropflakking van de epidemie die gevolgen nog zou versterken;

Overwegende dat die uitzonderlijke kosten en die daling van de inkomsten de continuïteit van de uitvoering van de medisch-sociale opdrachten in de ziekenhuizen in gevaar brengen bij gebrek aan voldoende inkomsten om de doorlopende kosten te financieren, terwijl niet kan worden uitgesloten dat de epidemie opnieuw opflakkerf, waardoor opnieuw ziekenhuiscapaciteit ter beschikking moeten worden gesteld voor zorg aan COVID-19 patiënten;

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° 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° et 2°, de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses concernant la simplification administrative, le présent arrêté est excepté de l'analyse d'impact de la réglementation ;

Vu 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'État 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'État, donné le 12 octobre 2020, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, 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 ;

Overwegende de impact van die situatie, zowel voor de ziekenhuizen als voor het personeel dat zij in dienst hebben en voor de daar werkende zorgverleners, ongeacht het statuut van die samenwerking;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK 1. — *Tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19*

Artikel 1. In het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie wordt een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen toegekend, om rekening te houden met:

1° Bepaalde uitzonderlijke kosten, noodzakelijk wegens de coronavirus COVID-19 epidemie, ten laste van de ziekenhuizen, die niet of onvoldoende door de gebruikelijke financieringen voor de ziekenhuizen en de zorgverleners worden gedekt.

2° De impact voor de ziekenhuizen van de daling van alle reguliere activiteiten, en bijgevolg inkomsten, terwijl de normale kosten die doorgaans door die verschillende inkomsten worden gedekt permanent blijven doorlopen.

3° De dekking van de kosten van bijkomende activiteiten, in verband met de coronavirus COVID-19 epidemie, van de zorgverleners in ziekenhuizen, die niet of onvoldoende door de gebruikelijke financieringen van de zorgverleners worden gedekt.

4° De impact op de activiteit van de zorgverleners die wordt gefinancierd via honoraria op de verplichting tot beschikbaarheid voortvloeiend uit de verplichte reservatie van een percentage van de capaciteit aan ziekenhuisbedden voor COVID-19 zorg.

HOOFDSTUK 2. — *Tegemoetkoming voor uitzonderlijke kosten, vastgesteld in artikel 1, 1°*

Art. 2. § 1. Voor de uitzonderlijke kosten die het ziekenhuis draagt in verband met de coronavirus COVID-19 epidemie wordt een tegemoetkoming in forfaitaire vorm toegekend.

§ 2. De volgende uitzonderlijke kosten komen voor die tegemoetkoming in aanmerking:

a) bijkomende werkingskosten in het specifieke kader van de COVID-19-zorg, zoals:

- beschermingsmateriaal (maskers, brillen, shields, schorten, handschoenen, ontsmettingsproducten, alcogel, ...) tegen de besmetting met het coronavirus COVID-19, voor de zorgverleners, de ziekenhuismedewerkers en de patiënten,

- bijkomend verbruiksmateriaal bij het gebruik o.a van beademings-toestellen, CPAP-toestellen, ECMO, enz.,

- bijkomende schoonmaakproducten, onderhouds-producten, producten voor afvalverwerking, sterilisatie, logistiek,

- bijkomend materiaal voor bv. veilige maaltijdbedeling, communicatie, opleiding, enz.,

- bijkomende IT- en communicatieondersteuning.

b) bijkomende personeelskosten, met name bijkomend personeel ingezet binnen een kostenplaats tussen 020 en 899 zoals voorzien in het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimum-indeling van het algemeen rekeningenstelsel voor de ziekenhuizen, bovenop het reguliere personeel en bijkomende personeelskosten, zoals meer extra prestaties, meer wachtdiensten, bovenop de reguliere prestaties;

c) eventuele overige bijkomende kosten (bv. verzekeringen, beveiliging, klachtenbehandeling).

§ 3. Gegevens over de omvang van deze kosten in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen worden verzameld op basis van enquêtes, georganiseerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in samenwerking (FOD VVVL).

Art. 3. § 1. De forfaitaire tegemoetkoming, beoogd in artikel 2, § 1, voor de kosten die in artikel 2, § 2, in aanmerking worden genomen, wordt als volgt vastgelegd:

a) voor het COVID-19-klaar maken van het ziekenhuis:

- een vast bedrag per ziekenhuis;

- een vast bedrag per betaalde VTE ten laste van een kostenplaats tussen 020 en 899; het aantal betaalde VTE wordt vastgelegd op basis van de Finhostagegevens voor het jaar 2018;

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 ;

met dien verstande dat deze beide bedragen verschillen tussen algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen,

- een bedrag per COVID-19-bed dat werd klaargemaakt voor COVID-19-zorg; dit bedrag kan verschillen tussen intensieve en niet-intensieve bedden in algemene ziekenhuizen en voor bedden in psychiatrische ziekenhuizen;

b) voor de zorg aan COVID-19-patiënten:

- een bedrag per verpleegdag voor een COVID-19-patiënt; dit bedrag verschilt naargelang de verpleegdagen op een niet-intensieve eenheid en op een intensieve eenheid. Bij deze laatste wordt een onderscheid gemaakt tussen patiënten zonder beademing, met beademing en BCMO-patiënten;

- een bedrag per patiënt voor de COVID-19- en COVID-19-suspect-patiënten die op de spoedgevallen werden gezien;

c) voor de zorg aan niet-COVID-19-patiënten: een forfait dat de meerkosten op niet-COVID-19-diensten dekt. Dit forfait wordt berekend op basis van het aantal betaalde VTE's ten laste van een kostenplaats tussen 020 en 899 en wordt toegekend voor de periode waarin aanvullende beschermingsmaatregelen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie van toepassing zijn.

§ 2. De forfaitaire tegemoetkomingen per parameter die hierboven werden gedefinieerd zullen worden vastgelegd in een ministerieel besluit, na advies van de FRZV, op basis van de informatie uit de enquêtes bedoeld in artikel 2, § 3.

§ 3. De aldus toegekende bedragen vormen post 1 van de voorlopige afrekeningen voorzien in artikel 9.

HOOFDSTUK 3. — Tegemoetkoming, vastgesteld in artikel 1, 2°, voor de impact voor de ziekenhuizen van dalende reguliere activiteiten

Art. 4. § 1. Om rekening te houden voor de periode maart, april, mei en juni 2020 met de impact voor het ziekenhuis van dalende reguliere activiteiten, en bijgevolg inkomsten, voor de tenlasteneming van de kosten waarvoor zij rechtstreeks instaan, wordt een tegemoetkoming toegekend om de voorziene budgetten te garanderen die ten laste zijn van de begroting voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, van het variabele gedeelte van het budget financiële middelen van de ziekenhuizen, de RIZIV-overeenkomsten, de forfaits dagziekenhuis en de geneesmiddelenforfaits die niet volledig konden worden geïnd ten gevolge van de daling van de activiteit door de maatregelen die door de overheid werden genomen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie.

§ 2. 1. Het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen vastgesteld op 1 januari 2020 en van toepassing voor de periode van het eerste semester 2020 wordt voor 100 % gegarandeerd zowel voor de patiënten die via een verzekeringsinstelling zijn aangesloten als voor patiënten die niet via een verzekeringsinstelling zijn aangesloten, door een tegemoetkoming die gelijk is aan het bedrag dat wordt vastgesteld na aftrek van de facturaties voor het eerste semester van 2020 van het variabele gedeelte.

2. Het budget van de RIZIV-overeenkomsten wordt gegarandeerd, per type van overeenkomst, door een tegemoetkoming die berekend wordt op basis van de bedragen die van toepassing zijn voor elk type van overeenkomst voor de periode maart, april, mei en juni 2020, maar die wordt vastgesteld op basis van de activiteit in diezelfde referentieperiode in het jaar 2019, zoals zij in 'Documenten P' 2019 van het RIZIV is opgenomen. De tegemoetkoming wordt toegekend na aftrek van de facturatie voor de prestaties uitgevoerd in de periode maart, april, mei en juni 2020. De honoraria die eventueel in die RIZIV-overeenkomsten zijn opgenomen, vallen niet onder de toegekende garantie.

3. Het budget wordt voor elk type forfait voor het dagziekenhuis gegarandeerd door een tegemoetkoming die berekend wordt op basis van de bedragen voor elk type forfait die van toepassing zijn voor de periode maart, april, mei en juni 2020, maar bepaald op basis van de activiteit in diezelfde referentieperiode in het jaar 2019, zoals zij in 'Documenten P' 2019 van het RIZIV is opgenomen. De tegemoetkoming wordt toegekend na aftrek van de facturatie voor de prestaties uitgevoerd in de periode maart, april, mei en juni 2020.

4. Het budget van de geneesmiddelenforfaits wordt gegarandeerd door een tegemoetkoming, die berekend wordt op basis van het toepasbare budget dat voor de periode maart, april, mei en juni 2020 is vereffend en na aftrek van de facturaties voor de periode maart, april, mei en juni 2020 van die forfaits.

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°, 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. Om rekening te houden met de impact voor de ziekenhuizen, met de vermindering van de afhoudingen op de honoraria van de zorgverleners door de verminderde activiteit van laatstgenoemden ten gevolge van de daling van de activiteiten door de maatregelen die door de overheid werden genomen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, wordt een forfaitaire tegemoetkoming toegekend om de werkingskosten te dekken ten laste van de honoraria die voor rekening zijn van de ziekenhuizen krachtens de interne akkoorden tussen de beheerder en de zorgverleners.

2. Die forfaitaire tegemoetkoming wordt als volgt berekend:

2.1. Stap 1 :

a) Per ziekenhuis, vergelijking tussen:

- enerzijds de honoraria voor verstrekkingen en forfaitaire honoraria, voor het deel ten laste van de begroting voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, met een prestatiedatum in maart, april, mei en juni 2020, hierna genoemd 'facturatie 2020', en

- anderzijds, de honoraria voor verstrekkingen en forfaitaire honoraria, voor het deel ten laste van de begroting voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, met een prestatiedatum in maart, april, mei en juni 2019 zoals opgenomen in de documenten P van het RIZIV, hierna genoemd 'facturatie 2019'.

b) Het verschil (facturatie 2020 – facturatie 2019 * globale index van de honoraria tussen 2019 en 2020) = A index ;

c) Als A index < 0: overgaan naar Stap 2;

d) Als A index > 0: geen verschuldigd bedrag.

2.2. Stap 2 :

a) Om het gemiddelde jaarlijkse afdrachtenpercentage (X index %) te bepalen van het ziekenhuis op de honoraria van de zorgverleners, wordt aan het ziekenhuis gevraagd een uitgewerkt en gedocumenteerd voorstel te formuleren, in overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad;

b) De FOD VVVL wordt het aldus geformuleerde afdrachtenpercentage vergeleken met de gegevens in de statistische gegevensverzameling van FINHOSTA voor het boekjaar 2018;

c) Indien de beide percentages onder a) en b) verschillen, overlegt de FOD VVVL met de beheerder en de voorzitter van de Medische Raad van het ziekenhuis om de verschillen uit te klaren. Deze worden gevalideerd door de revisor van het ziekenhuis.

2.3. Stap 3 :

Het bedrag A index < 0 van stap 1 wordt vermenigvuldigd met het afdrachtenpercentage X index % van stap 2 en is de tegemoetkoming zoals voorzien in artikel 4, § 3, 1.

§ 4. In voorkomend geval kan, volgens dezelfde mechanismes als deze die in §§ 2 en 3 zijn bepaald, een tegemoetkoming worden toegekend voor het tweede semester 2020, voor de toepassingsduur van de maatregelen die door de overheid zijn genomen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie indien meer bepaald de beslissingen van het Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity' leiden tot de verplichting om de activiteiten van het ziekenhuis en de zorgverleners in grote mate te beperken tot de behandeling van de COVID-19-patiënten en de niet-uitstelbare dringende zorg. In dit geval worden, voor § 3, enkel stap 1 en 3 herhaald, op basis van de maanden met COVID-19 zorg in het tweede semester van 2020.

Art. 5. § 1. De aldus in toepassing van artikel 4, §§ 1 en 2 berekende bedragen, vormen de post 2.A. van de voorlopige afrekeningen die zijn vastgesteld in artikel 9.

§ 2. Het aldus in toepassing van artikel 4, § 3, berekende bedrag, vormt de post 2.B. van de voorlopige afrekeningen die zijn vastgesteld in artikel 9.

HOOFDSTUK 4. — *Tegemoetkoming, vastgesteld in artikel 1, 3°, voor de dekking van de kosten van bijkomende activiteiten van de zorgverleners in ziekenhuizen*

Art. 6. § 1. Er wordt een tegemoetkoming toegekend voor de forfaitaire dekking van de kosten van bijkomende activiteiten in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie van de zorgverleners in ziekenhuizen die gewoonlijk door honoraria worden gefinancierd.

§ 2. De volgende bijkomende activiteiten komen in aanmerking voor die tegemoetkoming:

a) 1. De waarborg van de gebruikelijke financiering van de permanenties op de dienst spoedgevallen en de diensten intensieve zorg voor de periode maart, april, mei en juni 2020 in de algemene ziekenhuizen;

§ 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. Étape 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. Étape 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. Étape 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°, 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. Bijkomende permanenties door de ontdebbling voor COVID-19-zorg en voor NON-COVID-19-zorg op de dienst spoedgevallen en de diensten intensieve zorg, voor de periode maart, april, mei en juni 2020 in de algemene ziekenhuizen.

b) Ruimere permanenties door zowel artsen-specialisten als artsen-specialisten in opleiding (ASO) en andere zorgverleners die via honoraria gefinancierd worden voor avond-, nacht- en weekenddiensten voor de gewone hospitalisatie-afdelingen met COVID-19-patiënten, voor de periode maart, april, mei en juni 2020 in de algemene ziekenhuizen.

c) Bijkomende activiteiten van zorgverleners, die gewoonlijk via honoraria worden gefinancierd, in verband met de medische coördinatie, per ziekenhuis, van de zorg in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, voor de periode maart, april, mei en juni 2020, zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen. Dit omvat met name alle activiteiten in het kader van de ziekenhuisnoodplanning, de organisatie van de heropstart van de medische activiteiten (exit-strategie), de capaciteitsplanning, als aanvulling en ondersteuning bij de opdrachten die door de hoofdarts/medisch directeur, de andere artsen-specialisten en de leden van de medische raad worden opgenomen.

d) Bijkomende activiteiten van de zorgverleners, die gewoonlijk via honoraria worden gefinancierd, in verband met de ziekenhuishygiëne, het infectiebestrijdingsbeleid en de veiligheidsmaatregelen in het kader hiervan, voor de periode maart, april, mei en juni 2020, zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen. Dit omvat met name alle bijkomende activiteiten in dit kader, zowel door artsen-specialisten in ziekenhuishygiëne en infectieziekten, als door artsen-specialisten en zorgverleners uit andere disciplines.

e) De waarborg, voor de artsen-specialisten in opleiding (ASO), van de betaling van de basisvergoeding en van een billijke wachtvergoeding, pro rata het aantal gepresteerde permanenties, voor de periode maart, april, mei en juni 2020, zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen.

f) Bijkomende activiteiten voor het geven van opleiding, aan al het personeel in de algemene ziekenhuizen m.b.t. specifieke veiligheids- en beschermingsmaatregelen, door zorgverleners, gefinancierd via honoraria, voor de periode maart, april, mei en juni 2020.

g) Bijkomende activiteiten, in het volgen van opleidingen in verband met de coronavirus COVID-19 epidemie, door artsen-specialisten in de ziekenhuizen voor de periode maart, april, mei en juni 2020, gefinancierd via honoraria, zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen.

§ 3. De tegemoetkoming bedoeld in artikel 6, § 1 voor de bijkomende activiteiten die in artikel 6, § 2 in aanmerking worden genomen, is als volgt vastgesteld:

a) 1. Voor de maanden maart, april, mei en juni 2020 worden de gefactureerde permanentiehonoraria voor de intensieve zorg en de spoedgevallendienst, codes 590203 & 590332 en 590181 & 590310, in elk algemeen ziekenhuis aangevuld tot op het niveau van de prestaties voor de periode maart, april, mei en juni 2019, te indexeren met de globale index van de honoraria tussen 2019 en 2020.

Die tegemoetkoming is enkel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners, gelet op de gelijkaardige dekking voor de loontrekkende zorgverleners door de bedragen die hierboven aan het ziekenhuis worden toegekend, meer bepaald op grond van artikel 4, § 3.

2. Omwille van het feit dat tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 zowel de intensieve diensten als de spoedgevallendiensten moesten worden ontdebld in een COVID-19- en een niet-COVID-19-afdeling, worden de permanentiehonoraria, codes 590203 & 590332 en 590181 & 590310, verdubbeld voor deze periode op basis van het bedrag voor diezelfde periode in 2019 te indexeren met de globale index van de honoraria tussen 2019 en 2020.

Die tegemoetkoming is zowel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners als op de loontrekkende zorgverleners.

b) Voor nacht- en weekendpermanenties op de andere niet-intensieve hospitalisatiediensten waar COVID-19-patiënten worden gehospitaliseerd wordt het beschikbare budget berekend in twee stappen:

i. berekening op nationaal niveau van het jaarbedrag per dag aan permanenties op diensten intensieve zorg, codes 590203 & 590332. Met andere woorden, totale honoraria uit permanenties intensieve zorg voor 2019/aantal verpleegdagen op diensten intensieve zorg in 2019;

ii. 50 % van dit bedrag wordt toegekend voor elke verpleegdag op niet-intensieve diensten voor COVID-19-patiënten.

Die tegemoetkoming is zowel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners als op de loontrekkende zorgverleners.

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. Étant 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) Voor de bijkomende medische activiteiten op het vlak van medische coördinatie tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 wordt een bedrag van 1.453.500 euro per maand tussen de ziekenhuizen volgens dezelfde criteria als de criteria die in artikel 53 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen verdeeld.

Die tegemoetkoming is enkel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners, gelet op de gelijkaardige dekking voor de loontrekkende zorgverleners door de bedragen die hierboven aan het ziekenhuis worden toegekend, meer bepaald op grond van artikel 4, § 4.

d) Voor de bijkomende medische activiteiten op het vlak van ziekenhuishygiëne, infectiebestrijding en de veiligheidsmaatregelen tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, wordt een bedrag van 1.402.500 euro per maand tussen de ziekenhuizen volgens dezelfde criteria als de criteria die in het budget van financiële middelen in artikel 56, §§ 1, 1bis en 1ter van het hierboven koninklijk besluit van 25 april 2002 verdeeld.

Die tegemoetkoming is enkel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners, gelet op de gelijkaardige dekking voor de loontrekkende zorgverleners door de bedragen die hierboven aan het ziekenhuis worden toegekend, meer bepaald op grond van artikel 4, § 4.

e) Om de betaling van de basisvergoeding van alle artsen-specialisten in opleiding (ASO) in de ziekenhuizen te garanderen, alsook van de wachtdiensten die ze hebben verzorgd en extrakosten die ze hebben gemaakt, wordt voor de periode maart, april, mei en juni 2020 een globaal bedrag toegewezen.

1. Het eerste deel moet toelaten de basisvergoeding uit te betalen aan alle ASO's, ondanks dalende honorariuminkomsten.

Voor de berekening wordt er een vergelijking gemaakt tussen de nationale honorariummassa gepresteerd in de ziekenhuizen in de periode maart, april, mei en juni 2020 en deze in dezelfde periode in 2019, om het percentage daling in de honoraria, P, vast te stellen.

Het deelbudget per maand wordt voor elk ziekenhuis als volgt berekend: 5000 euro per VTE ASO * P * aantal VTE ASO.

2. Het tweede deel moet toelaten om :

a) voor alle ASO in de ziekenhuizen een bijkomende vergoeding van 250 euro bruto per maand, te verhogen met de patronale RSZ, te voorzien;

b) een vergoeding te garanderen voor alle ASO die extra wacht- en weekenddiensten verzorgden, à rato van die permanenties.

Het deelbudget per maand wordt voor dit tweede deel voor elk ziekenhuis als volgt berekend: 600 euro per VTE ASO * aantal VTE ASO.

Voor de ziekenhuizen met loontrekkende zorgverleners wordt enkel het bedrag van het tweede deel toegekend, aangezien de basisvergoeding reeds gedekt is, met name door het bedrag in artikel 4, § 3, wordt toegekend.

Deze bedragen kunnen worden gefinancierd door de gewoonlijke eigen ontvangsten van het ziekenhuis of van de zorgverleners alsook door het bijkomend budget dat wordt voorzien onder § 3, e).

f) Voor de expertise en het geven van opleiding door artsen-specialisten wordt een budget per ziekenhuis toegewezen, dat als volgt wordt berekend: (totaal aantal VTE medewerkers in het ziekenhuis ten laste van een kostenplaats tussen 020 en 899) in 2018 * 50 % / 15) * 200 euro.

Die tegemoetkoming is enkel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners, gelet op de gelijkaardige dekking voor de loontrekkende zorgverleners door de bedragen die hierboven aan het ziekenhuis worden toegekend, meer bepaald op grond van artikel 4, § 4.

g) Voor het volgen van opleidingen door de artsen-specialisten wordt een budget per ziekenhuis voorzien à rato van het (aantal artsen-specialisten * 50 % * 4 uur) * 80,34 euro.

Die tegemoetkoming is enkel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners, gelet op de gelijkaardige dekking voor de loontrekkende zorgverleners door de bedragen die hierboven aan het ziekenhuis worden toegekend, meer bepaald op grond van artikel 4, § 4.

§ 4. In voorkomend geval kunnen, volgens dezelfde mechanismen als die welke in § 3 zijn bepaald, tegemoetkomingen worden toegekend voor het tweede semester 2020, voor de toepassingsduur van de maatregelen die door de overheid zijn genomen in het raam van de coronavirus COVID-19 epidemie, indien meer bepaald de beslissingen van het Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity' leiden tot de verplichting om de activiteiten van het ziekenhuis en de zorgverleners

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^{er}bis et 1^{er}ter 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 euros par ETP MSF * P * 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 euros par mois * ETP MSF * 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 : (nombre total d'ETP payé à charge d'un centre de frais entre 020 et 899 en 2018 * 50 %) / 15) * 200 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 (nombre de médecins spécialistes * 50 % * 4 heures) * 80,34 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

in grote mate te beperken tot de behandeling van de COVID-19-patiënten en de niet-uitstelbare dringende zorg. In dit geval worden de berekeningen herhaald, op basis van de relevante maanden met COVID-19 zorg in het tweede semester van 2020.

§ 5. De aldus berekend bedragen vormen de post 3 van de voorlopige afrekeningen die in artikel 9 zijn bepaald.

HOOFDSTUK 5. — *Tegemoetkoming die in artikel 1, 4^e, is bepaald, voor de impact op de activiteit van de zorgverleners in een ziekenhuis die gewoonlijk door honoraria wordt gefinancierd, op de verplichting tot beschikbaarheid, voortvloeiend uit de verplichte reservatie van een percentage van de capaciteit aan ziekenhuisbedden voor COVID-19 zorg*

Art. 7. § 1. Een tegemoetkoming wordt toegekend voor een uitzonderlijk beschikbaarheidsforfait voor de zorgverleners in een ziekenhuis, die gewoonlijk door honoraria wordt gefinancierd, voortvloeiend uit de verplichte reservatie van een percentage van de capaciteit aan zowel intensieve als niet-intensieve ziekenhuisbedden die door de overheid is opgelegd in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, teneinde het hoofd te bieden aan de nood aan ziekenhuisopnames voor COVID-19 in geval van een aanzienlijke heropflakking van de epidemie.

§ 2. Vanaf 1 juni 2020 wordt een uitzonderlijk beschikbaarheidsforfait per 'gereserveerd bed' berekend op basis van een percentage van het nationaal gemiddelde van de honoraria gefactureerd per bed voor ziekenhuisverblijven in 2018. Deze forfaitaire vergoeding wordt toegekend voor elk vrij te houden bed.

§ 3. Dit forfait wordt per ziekenhuis berekend op basis van de opgelegde vrij te houden capaciteit vanaf 1 juni 2020, en enkel voor de periode van de permanent vrij te houden capaciteit zijnde de eerste fase, die fase 0 wordt genoemd, zoals opgelegd door het Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity' in de communicatie van 17 juni 2020, met name voor 15 % van de erkende bedden met intensief karakter (n) + 4*n niet-intensieve bedden.

§ 4. Die tegemoetkoming is van toepassing op zorgverleners, zowel onder het statuut van zelfstandige als onder het statuut van werknemer, afhankelijk van wat gewoonlijk wordt toegepast in elk ziekenhuis voor de betaling van de gebruikelijke beschikbaarheidsvergoedingen.

§ 5. Het aldus berekende bedrag vormt de post 4 van de voorlopige berekeningen die zijn vastgesteld in artikel 9.

HOOFDSTUK 6. — *Specifieke bepalingen voor de tegemoetkomingen die zijn bepaald in de artikel 1, 3^e en 4^e*

Art. 8. § 1. Van die forfaitaire tegemoetkomingen die voor de zorgverleners in een ziekenhuis zijn bestemd, mag het ziekenhuis geen enkel bedrag afhouden.

§ 2. Wanneer de bedragen stoelen op de RIZIV-nomenclatuurcodenummers (honoraria), wordt de waarde van het budget door de administraties vastgelegd op 70 % van de uiteindelijke waarde, uitgaande van de RIZIV-nomenclatuur, gedeelte RIZIV-tegemoetkoming (vergoeding) gelijk aan 100 %, voor de tegemoetkoming die is bepaald in artikel 1, 3^e, en met toepassing van artikel 6, § 3, a) en b), en voor de tegemoetkoming die is bepaald in artikel 1, 4^e.

§ 3. 1. Voor ziekenhuizen waar er zowel zelfstandige als gesalarieerde zorgverleners die gewoonlijk via honoraria gefinancierd worden actief zijn, wordt het bedrag van de tegemoetkomingen die resulteren uit de berekeningen onder artikelen 6 en 7 en die enkel van toepassing zijn voor zelfstandige zorgverleners toegekend proportioneel aan het aandeel zelfstandige zorgverleners.

Om het aandeel van de zelfstandige zorgverleners te berekenen, dient elk ziekenhuis, voor de periode maart tot en met juni 2020, en, desgevallend, voor de COVID-19 periode tijdens het tweede semester, een gemotiveerd en gedocumenteerd voorstel van percentage te doen, in overleg tussen beheer en medische raad.

Dit percentage wordt berekend, uit de lijst, die het ziekenhuis aanlevert met, voor alle zorgverleners die gewoonlijk via honoraria gefinancierd worden, de naam, het RIZIV-nummer, het tewerkstellingspercentage en het statuut, zelfstandig of gesalarieerd.

2. Ditzelfde percentage wordt gehanteerd voor de interne verdeling binnen het ziekenhuis van de deelbudgetten die zowel aan zelfstandige als aan gesalarieerde zorgverleners worden toegekend.

§ 4. De Medische Raad is belast met de verdeling van de toegekende bedragen, krachtens artikel 1, 3^e en 4^e en de artikelen 6 en 7 voor de zorgverleners met het zelfstandigenstatuut waarvoor hij bevoegd is.

§ 5. Het ziekenhuis of, voor de andere zorgverleners met het zelfstandigenstatuut, het eventuele ad-hocorgaan van die zorgverleners, is belast met dezelfde opdracht voor de andere zorgverleners dan die welke in § 4 zijn bedoeld. De zorgverleners waarvoor de Medische

COVID-19 en 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^e, 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. À 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^e et 4^e*

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^e, et en application de l'article 6, § 3, a) et b), et pour l'intervention prévue à l'article 1^{er}, 4^e.

§ 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^e et 4^e 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,

Raad bevoegd is, met het statuut van loontrekkende, alsook de andere zorgverleners met het statuut van loontrekkende vallen onder de toepassing van dit § 5.

§ 6. Met uitzondering van de tegemoetkoming voor de artsenspecialisten in opleiding die moet worden gebruikt volgens artikel 6, § 3, e), ten belope van de noodzakelijke bedragen voor de financiering van deze tegemoetkoming, moeten het eventuele saldo van die tegemoetkoming en het globaal bedrag dat is toegekend krachtens artikel 1, 3° en 4° en de artikelen 6 en 7, voor de zorgverleners worden gebruikt om een verdeling te garanderen, rekening houdende met objectieve variabelen die zijn vastgesteld door de instantie die belast is met de verdeling, onder alle zorgverleners die gewoonlijk door honoraria worden gefinancierd en die daadwerkelijk zijn betrokken in het kader van de zorg gedurende de periode van dekking van de tegemoetkomingen, en bij voorrang in de COVID-19-zorg, of van het beheer van die epidemie in het ziekenhuis, en bij voorrang bij de taken die zijn opgesomd in het tegemoetkoming die in artikel 6 is bepaald.

§ 7. Elke storting die voortvloeit uit de bedragen die krachtens de artikelen 6 en 7 zijn toegekend, moet door het ziekenhuis worden gedocumenteerd op basis van de verdeling die is vastgelegd door de Medische Raad voor de medische zorgverleners of door de ad-hocinstantie voor de andere zorgverleners, zodat een reporting aan de federale overheid kan aantonen dat die tegemoetkomingen overeenkomstig de doelstellingen zijn gebruikt.

HOOFDSTUK 7. — Planning van de berekening en de afrekeningen van de uitzonderlijke federale financiële tegemoetkomingen en de regularisatie van de voorschotten

Art. 9. § 1. De posten 1, 2.A, 2.B, 3 en 4 zoals hierboven gedefinieerd worden voor elk semester opgeteld per ziekenhuis.

Het resultaat dat voor elk semester bekomen wordt, wordt vergeleken met de som van de voorschotten die in datzelfde semester zijn toegekend, in toepassing van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020, gewijzigd door het koninklijk besluit nr. 35 van 24 juni 2020, en leidt tot een voorlopige afrekening per semester. De eerste voorlopige afrekening wordt uitgevoerd in de loop van het tweede semester 2020 en de tweede voorlopige afrekening tijdens het eerste semester 2021.

§ 2. Voor de vaststelling per ziekenhuis van de voorlopige afrekening per semester worden de volgende elementen in mindering gebracht worden:

a) De kost van het aantal voltijds equivalent personeelseffectieven voor wie het ziekenhuis beroep deed op het systeem van tijdelijke werkloosheid, à rato van 75.000 EUR per jaar-VTE;

b) de waarde van de ontvangen goederen indien het ziekenhuis gebruik heeft gemaakt van federale voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen, farmaceutische producten en/of medische hulpmiddelen.

§ 3. De voorlopige afrekeningen per semester, die gezamenlijk worden vastgesteld door de FOD VVVL en het RIZIV, worden overgemaakt aan elk ziekenhuis.

§ 4. 1. Als de voorlopige afrekening per semester een positief saldo ten gunste van het ziekenhuis vertoont, zal dit positief verschil rechtstreeks op de bankrekening van het ziekenhuis worden verreffend, in toepassing van art. 3/1 van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit nr. 35 van 24 juni 2020.

2. Indien de voorlopige afrekening per semester een negatief saldo ten laste van het ziekenhuis vertoont, zal de terugbetaling door het ziekenhuis geregeld worden via een negatief inhaalbedrag in het budget van financiële middelen van het ziekenhuis dat volgt op de definitieve afrekening in 2023.

§ 5. In 2023, wanneer de bedragen waarop het ziekenhuis en de betrokken zorgverleners recht hebben voor het eerste en tweede semester 2020 definitief gekend zijn, wordt een globale vergelijking uitgevoerd, waarbij uiteraard ook rekening wordt gehouden met de toegekende voorschotten en de desgevallend al toegekende positieve verschillen. De regularisatie, positief of negatief wordt opgenomen onder de vorm van een inhaalbedrag in het budget van financiële middelen van juli 2023 van elk ziekenhuis.

Het voorstel van definitieve regularisatie, met de nodige verantwoordingsstukken wordt medegedeeld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en door de minister die Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, of door de door deze ministers gedelegeerde ambtenaar aan elk ziekenhuis.

sous statut de salariés, ainsi que les autres prestataires de soins sous statut de salariés tombent sous l'application du présent § 5.

§ 6. À 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° et 4° 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 SPSCAB 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.

Blk ziekenhuis beschikt, na overleg tussen de beheerder en de voorzitter van de medische raad over een termijn van 30 dagen om zijn opmerkingen op te maken, die samen met het voorstel van regularisatie, aan de hierboven vermelde ministers of de door hen aangewezen ambtenaar, voor advies worden doorgestuurd naar het FRZV en het Verzekeringscomité van het RIZIV.

De beslissing door de hierboven vermelde ministers over de definitieve regularisatie wordt gemotiveerd en meegedeeld door de door hen gedelegeerde ambtenaar aan de beheerder en de voorzitter van de medische raad van het ziekenhuis en ter informatie meegedeeld aan de FRZV en het Verzekeringscomité van het RIZIV.

HOOFDSTUK 8. — Algemene maatregelen in verband met de toekenning van de tegemoetkomingen

Art. 10. De definitieve toekenning van de uitzonderlijke federale financiële tegemoetkomingen hangt af van de naleving van de volgende drie voorwaarden die uiterlijk bij de definitieve afrekening zullen worden geverifieerd:

1. Er wordt geen akkoord tot verhoging van de ereloonsupplementen afgesloten;

2. De afdrachtenregeling die in 2020 in het ziekenhuis wordt toegepast, leidt niet tot hogere afdrachten dan die die werden toegepast in 2019;

Aan deze twee voorwaarden moet worden voldaan in de periode die aanvangt op 11 maart 2020 en loopt tot het einde van de periode waarin de uitzonderlijke federale financiële tegemoetkomingen van toepassing zijn en uiterlijk tot 31 december 2020.

Indien niet aan de twee voorwaarden wordt voldaan, moet het ziekenhuis de op grond van de artikelen 4, 6 en 7 ontvangen bedragen terugbetalen in verhouding tot de geconstateerde overschrijdingen.

3. De ziekenhuizen moeten de FOD VVVL en het RIZIV informatie verstrekken over de wijze waarop zij de toegewezen bedragen hebben gebruikt, en dit volgens een systeem van rapportering dat door de overheid zal worden uitgewerkt.

HOOFDSTUK 9. — Slotbepalingen

Art. 11. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 12. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Ciergnon, 30 oktober 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Fr. VANDENBROUCKE

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

COUR CONSTITUTIONNELLE

[2020/202965]

Extrait de l'arrêt n° 99/2020 du 25 juin 2020

Numéro du rôle : 7233

En cause : le recours en annulation du décret de la Communauté française du 12 décembre 2018 « portant modification du décret du 13 octobre 2016 relatif à l'agrément et au subventionnement des partenaires apportant de l'aide aux justiciables », introduit par l'ASBL « Free Clinic » et autres.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents F. Daoût et A. Alen, et des juges L. Lavrysen, J.-P. Moerman, T. Giet, R. Leysen et Y. Kherbache, assistée du greffier F. Meersschaut, présidée par le président F. Daoût,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

I. *Objet du recours et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 10 juillet 2019 et parvenue au greffe le 12 juillet 2019, un recours en annulation du décret de la Communauté française du 12 décembre 2018 « portant modification du décret du 13 octobre 2016 relatif à l'agrément et au subventionnement des partenaires apportant de l'aide aux justiciables » (publié au *Moniteur belge* du 11 janvier 2019) a été introduit par l'ASBL « Free Clinic », l'ASBL « L'Atelier des Droits Sociaux » et l'ASBL « Espace Social Télé-Service », assistées et représentées par Me R. Fonteyn, avocat au barreau de Bruxelles.

(...)

II. *En droit*

(...)