



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 66.431/1/V
van 27 augustus 2019

avis 66.431/1/V
du 27 août 2019

over

sur

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van het
koninklijk besluit van
25 april 2002 betreffende de
vaststelling en de vereffening
van het budget van financiële
middelen van de ziekenhuizen'

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'arrêté royal du
25 avril 2002 relatif à la
fixation et à la liquidation du
budget des moyens financiers
des hôpitaux'

Op 11 juli 2019 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen, van rechtswege^(*) verlengd tot 27 augustus 2019, een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen'.

Het ontwerp is door de eerste vakantiekamer onderzocht op 20 augustus 2019. De kamer was samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Kaat LEUS, staatsraden, Michel TISON, assessor, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van K. MUYLLE, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 27 augustus 2019.

*

Le 11 juillet 2019, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, prorogé de plein droit^(**) jusqu'au 27 août 2019, sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux'.

Le projet a été examiné par la première chambre des vacations le 20 août 2019. La chambre était composée de Marnix VAN DAMME, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Kaat LEUS, conseillers d'État, Michel TISON, assesseur, et Astrid TRUYENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Tim CORTHAUT, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de K. MUYLLE, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 27 août 2019.

*

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

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

1. Rekening houdend met het ogenblik waarop dit advies gegeven wordt, vestigt de Raad van State de aandacht van de regering op het feit dat, wegens het ontslag van de regering, de bevoegdheid van deze laatste beperkt is tot het afhandelen van de lopende zaken. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of dit ontwerp in die beperkte bevoegdheid kan worden ingepast, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van het geheel van de feitelijke gegevens die de regering in aanmerking kan nemen als ze te oordelen heeft of het vaststellen of het wijzigen van verordeningen noodzakelijk is.

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

*

STREKKING VAN HET ONTWERP

3. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot de wijziging van een aantal bepalingen van het koninklijk besluit van 25 april 2002 ‘betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’ die betrekking hebben op de onderdelen B1, B2, B3 en B4 van dat budget.

Artikel 1 van het ontwerp brengt een wijziging aan in artikel 42, § 1, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 met betrekking tot de financiering van de kosten van de wasserij, om te verduidelijken dat de in rekening gebrachte ligdagen in M-bedden (bedden in kraaminrichtingen) ook de MIC-bedden (bedden in *maternal intensive care*) omvatten.

De artikelen 2, 3, 8 en 9 van het ontwerp hebben betrekking op het schrappen van de MVG-punten¹ als parameter voor de berekening van de kosten van de verpleging, met het oog op de implementatie van een systeem dat volledig gebaseerd is op NRG-punten². Daartoe worden de verwijzingen naar de MVG-punten in artikel 45, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 opgeheven (artikel 2 van het ontwerp). In artikel 46 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 worden de berekeningen met MVG-punten en NRG-punten vervangen door berekeningen die louter op de NRG-punten zijn gebaseerd (artikel 3 van het ontwerp). De bijlagen 5 en 7 bij het koninklijk besluit van 25 april 2002, die verband houden met de MVG-punten, worden opgeheven (artikel 8 van het ontwerp). Bijlage 18 bij het koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt vervangen door een nieuwe regeling inzake de berekening van de NRG-punten (artikel 9 van het ontwerp).

Artikel 4 van het ontwerp strekt tot het weglaten van het vereiste dat een eventuele tweede tomograaf met positronemissie (PET-scanner) opgesteld in een universitair ziekenhuis

¹ MVG staat voor “minimale verpleegkundige gegevens” (zie het huidige artikel 46, § 1, tweede lid, 4°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002).

² NRG staat voor “nursing related groups” (zie het huidige artikel 46, § 1, tweede lid, 5°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002).

“erkend” moet zijn om in aanmerking te komen voor de financiering bedoeld in artikel 49, 3°, tweede lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

Artikel 5 van het ontwerp strekt tot de vervanging van artikel 63 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 door een nieuwe regeling inzake de ondersteuning van de in dat artikel vermelde proef- en pilootstudies.

Artikel 6 van het ontwerp voorziet in de vervanging van artikel 73, §§ 4 tot 9, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 door een nieuwe regeling inzake de financiering van de pensioenlasten van het statutair personeel van bepaalde ziekenhuizen.

Artikel 7 van het ontwerp beoogt de rechtzetting van een schrijffout in de Nederlandse tekst van bijlage 3bis bij het koninklijk besluit van 25 april 2002.

Het te nemen besluit treedt in werking op (lees: heeft uitwerking met ingang van) 1 juli 2019.

RECHTSGROND

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

VORMVEREISTEN

5. De Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft op 13 december 2018, 31 januari 2019 (tweemaal) en 11 april 2019 advies gegeven over de ontworpen regeling. Uit die adviezen kan evenwel niet met zekerheid worden afgeleid of de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen alle onderdelen van de ontworpen regeling onder ogen heeft gehad, in het bijzonder wat betreft elk van de onderdelen van de nieuwe regeling inzake de proef- en pilootstudies, die bij artikel 5 van het ontwerp wordt ingevoerd.

Zoals de afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State in een recent arrest oordeelde, moet de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen op zijn minst worden geraadpleegd over de fundamentele beleidskeuzen waarop de voornaamste maatregelen van de ontworpen regeling berusten.³ Er moet dan ook op worden toegezien dat alle in het ontwerp vervatte beleidskeuzen effectief het voorwerp hebben uitgemaakt van een adviesaanvraag aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Indien dat niet het geval is, moet de tekst alsnog om advies worden gevraagd voor de ontbrekende opties.

Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst ten gevolge van het inwinnen van zo’n advies nog wijzigingen zou ondergaan, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen, ter inachtneming van het voorschrift van artikel 3, § 1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd.

³ RvS 30 maart 2018, nr. 241.197, *asbl Santhea*.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 5

6. In de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 63 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 5 van het ontwerp) wordt hetgeen in de Franse tekst consequent wordt omschreven als “études pilotes”, nu eens weergegeven als “proefstudies”, dan weer als “pilootstudies” en nog elders als “pilootprojecten”. Deze inconsistentie moet worden weggewerkt.

Artikel 10

7.1. Artikel 10 van het ontwerp bepaalt dat het te nemen besluit uitwerking heeft met ingang van (niet: in werking treedt op) 1 juli 2019.

Het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten is enkel toelaatbaar ingeval voor de retroactiviteit een wettelijke grondslag bestaat, de retroactiviteit betrekking heeft op een regeling waarbij, met inachtneming van het gelijkheidsbeginsel, voordelen worden toegekend of in zoverre de retroactiviteit noodzakelijk is voor de continuïteit of de goede werking van het bestuur en daardoor, in beginsel, geen verkregen situaties worden aangetast.

De gemachtigde verstrekke de volgende verantwoording voor de terugwerkende kracht:

“Toutes les dispositions ont fait l’objet de plusieurs discussions avec le secteur, et notamment, dans le cadre du Conseil fédéral des Etablissements Hospitaliers.

Les articles 2, 3, 8 et 9 concerne la suppression des modalités en lien avec le RIM 2005-2006 et le passage dès lors à 100 % des calculs visés en se basant sur les NRG.

Il s’agit là d’une conséquence directe de l’aboutissement d’un recours et l’annulation de l’article 2, 2° à 4°, de l’arrêté royal du 22 juin 2017. En effet, l’arrêt du Conseil d’Etat a pour conséquence que la disposition antérieure doit être remplacée pour une nouvelle disposition, basée sur le système NRG qui répond aux critiques du Conseil d’Etat concernant la fiabilité, l’actualité et la pertinence des données qui forment la base du calcul et ce avant l’exercice BMF de 2019.

Les hôpitaux notamment via des informations régulières dans le cadre du Conseil fédéral des établissements hospitaliers et des demandes d’avis et groupes de travail sont donc bien au courant des modifications.

L’annexe 18 correspond au système NRG tel qu’il a été validé par le CFEH. L’arrêt du CE spécifiait en effet l’importance de la validation du système. Cela a été fait dans le cadre de différents Gt d’experts et confirmé dans le cadre de l’avis du Conseil fédéral. Les hôpitaux sont également au courant via les adaptations du manuel de codage (cfr référence dans l’avis 490-2 du 31 janvier 2019, première page 3^{ème} alinéa).

L’article 1^{er} ainsi que les articles 4 et 5 découlent de l’avis concernant la simplification du calcul du BMF.

Dans son avis du 31 janvier le CFEH a attiré l’attention sur les propositions émises par la ministre qui pourraient poser problèmes. Celles-ci n’ont pas été retenues.

Seules les 3 dispositions purement ‘légistiques’ ont été reprises.

En ce qui concerne plus spécifiquement l'article 5 : il vise à clarifier le texte de l'arrêté mais n'a pas d'incidence sur les études existantes. Cette disposition vise essentiellement à garantir la bonne gouvernance (par exemple en donnant les bases légales et donc l'obligation d'indiquer dans les conventions notamment, les critères qui ont servi de base à la sélection des hôpitaux concernés).

L'article 7 est également une correction technique dans l'arrêté pour clarifier le calcul réalisé.

Elles n'ont donc pas d'impact nouveau dans les calculs.

Enfin en ce qui concerne l'article 6, il faut noter qu'il s'agit de la définition des modalités de répartition d'un budget complémentaire pour 2019. Une demande d'avis avec proposition au secteur a été adressée au CFEH en octobre et celui-ci a rendu un avis en décembre 2018. La ministre a suivi partiellement l'avis du CFEH en actualisant seulement le pourcentage de statutaires (2017) et en ajoutant seulement le budget du tax shift 2019. Cette décision a été prise justement parce qu'en contexte d'affaires courantes, la plus grande prudence s'impose.

Nous avons mis tout en œuvre pour finaliser ces modifications avant le 1^{er} juillet, les avis du CFEH ont été requis pour fin janvier, mais le vote de la loi sur les réseaux hospitaliers ayant pris du retard (parue le 28 mars 2019 au Moniteur Belge), les deniers avis sur le sujet et les adaptations des textes aux décisions finales et le contexte des affaires courantes ayant nécessité l'examen de toutes les propositions initiales des demandes d'avis en regard des principes de prudence et d'exécution uniquement de ce qui est nécessaire (exécution de budget) ou sans impact (adaptation de type clarifications légistiques) ou ce qui est urgent (adaptation du système NRG suite au recours) ont conduit à introduire le dossier auprès de l'Inspection des Finances en date du 13 juin."

7.2. Niettegenstaande het voorafgaande overleg met de sector, moet worden vastgesteld dat de financieringswijze van de ziekenhuizen, in het bijzonder wat betreft de kosten van de verpleegkunde, in belangrijke mate wordt gewijzigd. Ook wanneer het basisbedrag van de financiering ongewijzigd blijft, kunnen zich verschuivingen voordoen tussen ziekenhuizen onderling. Voor de overgang van het systeem met MVG-punten en NRG-punten naar een systeem met uitsluitend NRG-punten is dit laatste onvermijdelijk, gelet op het "verouderd MVG-systeem, (...) dat reeds jaren geleid heeft tot een onjuiste, oneerlijke, onbillijke financiering".⁴

Wat betreft de nieuwe regeling inzake de proef- en pilootstudies klopt het dat de reeds ingewilligde studies niet met terugwerkende kracht worden getroffen in hun financiering, maar dat neemt niet weg dat de herhaaldelijke wijzigingen van de betrokken regeling, onlangs nog bij het koninklijk besluit van 17 mei 2019, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019, tot rechtsonzekerheid leidt bij de betrokken ziekenhuizen. Bovendien wordt niet bepaald welke datum doorslaggevend is om in aanmerking te komen voor een bepaalde regeling: de datum van aanvraag, of de datum van toekenning ervan. Een ziekenhuis dat bijvoorbeeld een aanvraag indiende op 15 mei en dat antwoord kreeg op 2 juli kan onder verschillende opeenvolgende regimes vallen en zou eventueel te horen kunnen krijgen dat de aanvraag niet voldoet aan de nieuw ontworpen regeling en dus niet kan worden ingewilligd, hetgeen moeilijk kan worden verantwoord.

⁴ RvS 18 oktober 2018, nr. 242.691, vzw *Algemeen Ziekenhuis Nikolaas*.

De loutere omstandigheid dat het budget van financiële middelen tweemaal per jaar – op 1 januari en 1 juli – wordt herzien, volstaat niet als verantwoording voor de keuze van 1 juli. Integendeel, daaruit blijkt juist dat er een mogelijkheid is voor de overheid om de regeling prospectief in werking te laten treden, over slechts enkele maanden. Ook het gegeven dat de sector eventueel vooraf werd geïnformeerd over mogelijke toekomstige wijzigingen, volstaat op zich niet om de terugwerkende kracht te verantwoorden.

Er is dan ook een sluitende verantwoording nodig voor de terugwerkende kracht wat betreft de twee aangehaalde onderdelen van de ontworpen regeling. Indien dat niet mogelijk is, moet van de terugwerkende kracht worden afgezien.

*

1. Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait qu'en raison de la démission du Gouvernement, la compétence de celui-ci se trouve limitée à l'expédition des affaires courantes. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien de la compétence ainsi limitée, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le Gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

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

*

PORTÉE DU PROJET

3. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de modifier un certain nombre de dispositions de l'arrêté royal du 25 avril 2002 'relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux' portant sur les sous-parties B1, B2, B3 et B4 de ce budget.

L'article 1^{er} du projet modifie l'article 42, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 en ce qui concerne le financement des frais de buanderie, afin de préciser que les journées d'hospitalisation imputées en lits M (lits dans les maternités) englobent également les lits MIC (lits de soins maternels intensifs (*maternal intensive care*)).

Les articles 2, 3, 8 et 9 du projet concernent la suppression des points RIM¹ en tant que paramètre du calcul des frais d'hospitalisation, en vue de la mise en œuvre d'un système entièrement basé sur les points NRG². À cet effet, les références aux points RIM figurant à l'article 45, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 sont abrogées (article 2 du projet). L'article 46 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 remplace les calculs basés sur les points RIM et NRG par des calculs basés uniquement sur les points NRG (article 3 du projet). Les annexes 5 et 7 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, relatives aux points RIM, sont abrogées (article 8 du projet). L'annexe 18 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est remplacée par un nouveau mode de calcul des points NRG (article 9 du projet).

¹ RMI signifie « résumé infirmier minimum » (voir l'article 46, § 1^{er}, alinéa 2, 4^o, actuel, de l'arrêté royal du 25 avril 2002).

² NRG signifie « nursing related groups » (voir l'article 46, § 1^{er}, alinéa 2, 5^o, actuel, de l'arrêté royal du 25 avril 2002).

L'article 4 du projet vise à supprimer l'exigence selon laquelle un éventuel second tomographe à émission de positrons (PET-scanner), installé dans un hôpital universitaire, doit être « agréé » pour bénéficier du financement visé à l'article 49, 3°, alinéa 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

L'article 5 du projet tend à remplacer l'article 63 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 par un nouveau régime de soutien des études pilotes mentionnées dans cet article.

L'article 6 du projet remplace l'article 73, §§ 4 à 9, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 par de nouvelles modalités de financement des charges de pension du personnel statutaire de certains hôpitaux.

L'article 7 du projet entend corriger une faute d'orthographe dans le texte néerlandais de l'annexe 3bis de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

L'arrêté envisagé entre en vigueur (lire : produit ses effets) le 1^{er} juillet 2019.

FONDEMENT JURIDIQUE

4. L'arrêté en projet trouve son fondement juridique dans l'article 105, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins'.

FORMALITÉS

5. Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a rendu un avis sur la réglementation en projet les 13 décembre 2018, 31 janvier 2019 (à deux reprises) et 11 avril 2019. Ces avis ne permettent cependant pas de déterminer avec certitude si le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a examiné toutes les composantes de la réglementation en projet, en particulier en ce qui concerne chacun des éléments du nouveau régime relatif aux études pilotes que l'article 5 du projet instaure.

Comme la section du contentieux administratif du Conseil d'État l'a estimé dans un arrêt récent, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers doit à tout le moins être consulté sur les options fondamentales sur lesquelles reposent les principales mesures de la réglementation en projet³. Il convient dès lors de veiller à ce que toutes les options politiques prévues dans le projet aient effectivement fait l'objet d'une demande d'avis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Si tel n'est pas le cas, le texte devra encore être soumis pour avis en ce qui concerne les options manquantes.

³ C.E., 30 mars 2018, n° 241.197, ASBL *Santhea*.

Si l'avis précité devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État, 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'État.

EXAMEN DU TEXTE

Article 5

6. Le texte néerlandais de l'article 63, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (article 5 du projet) reproduit ce que le texte français définit de manière cohérente par « études pilotes » tantôt par « proefstudies », tantôt par « pilootstudies » et encore à un autre endroit par « pilootprojecten ». Il convient d'éliminer ces incohérences.

Article 10

7.1. L'article 10 du projet dispose que l'arrêté envisagé produit ses effets le (et non : entre en vigueur le) 1^{er} juillet 2019.

L'attribution d'un effet rétroactif aux arrêtés n'est admissible que dans les cas où la rétroactivité repose sur une base légale, où elle concerne une règle qui confère des avantages dans le respect du principe de l'égalité, ou dans la mesure où elle s'impose pour assurer la continuité ou le bon fonctionnement de l'administration, et ne porte pas atteinte, en principe, à des situations acquises.

Le délégué a justifié la rétroactivité comme suit :

« Toutes les dispositions ont fait l'objet de plusieurs discussions avec le secteur, et notamment, dans le cadre du Conseil fédéral des Etablissements Hospitaliers.

Les articles 2, 3, 8 et 9 concerne la suppression des modalités en lien avec le RIM 2005-2006 et le passage dès lors à 100 % des calculs visés en se basant sur les NRG.

Il s'agit là d'une conséquence directe de l'aboutissement d'un recours et l'annulation de l'article 2, 2° à 4°, de l'arrêté royal du 22 juin 2017. En effet, l'arrêt du Conseil d'Etat a pour conséquence que la disposition antérieure doit être remplacée pour une nouvelle disposition, basée sur le système NRG qui répond aux critiques du Conseil d'Etat concernant la fiabilité, l'actualité et la pertinence des données qui forment la base du calcul et ce avant l'exercice BMF de 2019.

Les hôpitaux notamment via des informations régulières dans le cadre du Conseil fédéral des établissements hospitaliers et des demandes d'avis et groupes de travail sont donc bien au courant des modifications.

L'annexe 18 correspond au système NRG tel qu'il a été validé par le CFEH. L'arrêt du CE spécifiait en effet l'importance de la validation du système. Cela a été fait dans le cadre de différents Gt d'experts et confirmé dans le cadre de l'avis du Conseil fédéral. Les hôpitaux sont également au courant via les adaptations du manuel de codage (cfr référence dans l'avis 490-2 du 31 janvier 2019, première page 3^{eme} alinéa).

L'article 1^{er} ainsi que les articles 4 et 5 découlent de l'avis concernant la simplification du calcul du BMF.

Dans son avis du 31 janvier le CFEH a attiré l'attention sur les propositions émises par la ministre qui pourraient poser problèmes. Celles-ci n'ont pas été retenues.

Seules les 3 dispositions purement 'légistiques' ont été reprises.

En ce qui concerne plus spécifiquement l'article 5 : il vise à clarifier le texte de l'arrêté mais n'a pas d'incidence sur les études existantes. Cette disposition vise essentiellement à garantir la bonne gouvernance (par exemple en donnant les bases légales et donc l'obligation d'indiquer dans les conventions notamment, les critères qui ont servi de base à la sélection des hôpitaux concernés).

L'article 7 est également une correction technique dans l'arrêté pour clarifier le calcul réalisé.

Elles n'ont donc pas d'impact nouveau dans les calculs.

Enfin en ce qui concerne l'article 6, il faut noter qu'il s'agit de la définition des modalités de répartition d'un budget complémentaire pour 2019. Une demande d'avis avec proposition au secteur a été adressée au CFEH en octobre et celui-ci a rendu un avis en décembre 2018. La ministre a suivi partiellement l'avis du CFEH en actualisant seulement le pourcentage de statutaires (2017) et en ajoutant seulement le budget du tax shift 2019. Cette décision a été prise justement parce qu'en contexte d'affaires courantes, la plus grande prudence s'impose.

Nous avons mis tout en œuvre pour finaliser ces modifications avant le 1^{er} juillet, les avis du CFEH ont été requis pour fin janvier, mais le vote de la loi sur les réseaux hospitaliers ayant pris du retard (parue le 28 mars 2019 au Moniteur Belge), les deniers avis sur le sujet et les adaptations des textes aux décisions finales et le contexte des affaires courantes ayant nécessité l'examen de toutes les propositions initiales des demandes d'avis en regard des principes de prudence et d'exécution uniquement de ce qui est nécessaire (exécution de budget) ou sans impact (adaptation de type clarifications légistiques) ou ce qui est urgent (adaptation du système NRG suite au recours) ont conduit à introduire le dossier auprès de l'Inspection des Finances en date du 13 juin ».

7.2. Nonobstant la concertation préalable avec le secteur, force est de constater que le mode de financement des hôpitaux, en particulier en ce qui concerne les frais de l'art infirmier, est modifié dans une large mesure. Même lorsque le montant de base du financement demeure inchangé, des glissements peuvent se produire entre les hôpitaux. Ces glissements sont inévitables en ce qui concerne le passage du système basé sur des points RMI et NRG à un système basé exclusivement sur des points NRG, compte tenu du « système RMI obsolète, qui depuis des années a donné lieu à un financement incorrect, abusif et inéquitable » ⁴ (traduction).

En ce qui concerne les nouvelles règles relatives aux études pilotes, il est exact qu'il n'est pas porté atteinte avec effet rétroactif au financement des études déjà autorisées, mais il n'en demeure pas moins que les modifications répétées du régime concerné, récemment encore par l'arrêté royal du 17 mai 2019, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2019, créent une insécurité juridique dans le chef des hôpitaux concernés. En outre, ces règles ne prévoient pas quelle date est déterminante pour pouvoir prétendre à un régime déterminé : la date de demande, ou celle de son attribution. Un hôpital qui, par exemple, a introduit une demande le 15 mai et a reçu une

⁴ C.E., 18 octobre 2018, n° 242.691, ASBL « Algemeen Ziekenhuis Nikolaas ».

réponse le 2 juillet peut relever de différents régimes successifs et pourrait éventuellement s'entendre dire que la demande ne remplit pas les conditions du nouveau régime en projet et ne peut donc pas être accueillie, décision qu'il est difficile de justifier.

La simple circonstance que le budget des moyens financiers est revu deux fois par an – le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet – ne suffit pas pour justifier le choix du 1 juillet. Au contraire, il en ressort précisément qu'il existe une possibilité pour l'autorité de faire entrer le régime en vigueur à titre prospectif, pour quelques mois seulement. De même, le fait que le secteur a éventuellement été informé au préalable d'éventuelles modifications futures ne suffit pas en soi pour justifier la rétroactivité.

Il est dès lors nécessaire de justifier la rétroactivité d'une manière concluante en ce qui concerne les deux éléments cités de la réglementation en projet. Il faudra renoncer à la rétroactivité si cela s'avère impossible.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Astrid TRUYENS

Marnix VAN DAMME