

SPF SANTÉ PUBLIQUE  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 31 janvier 2019

---  
Direction générale Soins de santé

---  
CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS  
---

Réf. : FRZV/D/489-2 (\*)

**Avis relatif aux modifications de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la  
fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers - Mesures  
diverses au 1er juillet 2019**

Au nom du président,

Peter Degadt



Le secrétaire,

Pedro Facon

(\*) Le présent avis a été traité lors de la réunion plénière du 31/01/2019 et entériné par le Bureau ce même jour

## 1. Introduction

Le CFEH a reçu le 13 décembre 2018 une demande d'avis de la Ministre De Block relative aux modifications de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers - Mesures diverses au 1er juillet 2019.

Un groupe de travail présidé par Mme Donatienne Grégoire a été mis sur pied ; préalablement à la première réunion, le groupe a pu bénéficier, le 10 janvier 2019, d'une présentation succincte des premiers résultats sur l'étude « ontrafeling van het BFM » émanant d'une équipe de recherche de l'UZ Leuven, dont certaines conclusions ont pu alimenter les réflexions du groupe de travail. Ce dernier s'est réuni à trois reprises : les 10, 16 et 23 janvier 2019.

Le CFEH s'exprime uniquement sur les mesures individuelles présentées dans l'avis et non pas sur une application générale des principes évoqués en introduction de la demande d'avis. En effet, la complexité du financement BMF, les différentes origines et objectifs des différents systèmes de répartition du financement et les impacts des changements de répartition qu'il peut y avoir entre les institutions justifient que chaque mesure de simplification fasse l'objet d'une analyse approfondie par le CFEH.

De plus, le CFEH souhaite relever quelques points :

- Nombre de propositions émises dans les avis CFEH/135-3 et CFEH/136-3 du 23 mars 2017 évoquées dans la demande n'ont pas été suivies dans la demande d'avis. Vu les délais impartis, le CFEH n'a matériellement pas eu le temps de proposer d'autres simplifications administratives. D'autres propositions non suivies dans la demande d'avis sont reprises dans l'avis CFEH/453-5.;
- L'impact des mesures de simplification proposées par la Ministre de la Santé publique n'a pas été calculé au niveau individuel des institutions ; or, ces derniers peuvent être non négligeables.
- Le CFEH rappelle qu'en période d'affaires courantes, une certaine prudence est de mise pour les modifications qui seraient apportées aux modalités de calcul du BMF des hôpitaux, en particulier lorsqu'elles impliquent des variations importantes dans les montants attribués aux hôpitaux individuels.
- Le CFEH rappelle les sous-financements existants de plusieurs éléments qui font l'objet de la demande d'avis. Il est nécessaire de réévaluer et d'actualiser ce financement notamment pour le personnel. Il rappelle également, en phase avec la fiche besoins 2019, le sous-financement majeur relatif aux investissements informatiques, notamment liés au DPI hospitalier et des coûts de maintenance y relatifs. Plus généralement, le CFEH rappelle la revalorisation indispensable des budgets des sous-parties B1 et B2<sup>1</sup>, à commencer par la suppression des économies arbitraires opérées ces dernières années dans la partie B, dans un contexte d'intensification croissante du travail infirmier et logistique.

---

<sup>1</sup> Voir à ce sujet avis CFEH/D/475-4

- Le CFEH soutient l'utilité de cohérence lorsqu'il s'agit du regroupement des différentes sources de financement du personnel.
- L'objectif de l'exercice est d'aller vers une simplification, jugée par le CFEH comme étant utile et nécessaire ; cependant, le secteur hospitalier ne semble pas percevoir, dans la liste des propositions, la réelle simplification pour les établissements. Il faut, en outre, être attentif à ce que certains regroupements ne rendent pas les modalités de financement encore plus opaques qu'actuellement.

## **2. Avis sur les différentes propositions**

### **2.1. Sous-partie B1**

#### **2.1.1. Secteur budgétaire aigu**

- **Ligne 200 Budget B1**

Le CFEH plaide pour le maintien d'une actualisation tous les deux ans du calcul du B1 des hôpitaux dans le système, ce qui permet une prévisibilité budgétaire pour les hôpitaux, et pour un assouplissement des règles visant à réduire les risques financiers de ces derniers en cas de rénovation importante.

En termes d'assouplissement des règles, il est concrètement proposé que l'article 95 §1er de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux<sup>2</sup> soit applicable si au moins 10% des lits de l'établissement sont visés par le nouveau bâtiment / la nouvelle aile et pour autant qu'il y ait, pour les services visés à l'article 8, une augmentation de la superficie d'au moins 10 % de ces services.

La sous-partie B1 doit, le cas échéant, être actualisée et complétée d'un budget supplémentaire en cas de nouvelles charges imposées et indépendantes de la volonté des hôpitaux ; le CFEH rappelle par ailleurs le sous-financement généralisé des services communs et les besoins criants en la matière<sup>3</sup>.

En outre, la majorité des membres plaident pour l'actualisation tous les 2 ans de la 8<sup>ème</sup> opération pour améliorer la prévisibilité budgétaire. A terme, il convient d'analyser le bien-fondé de la 8<sup>ème</sup> opération et de ses modalités de calcul.

---

<sup>2</sup> Art. 95. [(15) § 1er. En cas de mise en exploitation, sans ouverture de lits supplémentaires, d'un nouveau bâtiment ou d'une nouvelle aile d'un hôpital ayant trait à au moins la moitié des lits et pour autant qu'il y ait, pour les services visés à l'article 8, une augmentation de la superficie d'au moins 10 % de ces services, la sous-partie B1 est augmentée d'un montant calculé en multipliant l'augmentation de surface par le total des coûts moyens par unité d'oeuvre des hôpitaux du groupe relatifs aux frais généraux, à l'entretien et au chauffage étant entendu que les hôpitaux psychiatriques constituent un seul groupe. La sous-partie B2 n'est pas modifiée.

<sup>3</sup> Cf. avis CFEH/D/475-4 besoins B1

- **Ligne 600 Financement du transport des patients K**

Le CFEH plaide pour une actualisation tous les deux ans du financement du transport des patients K.

- **Intégration dans le budget national disponible (ligne 200) par groupe retenu pour le calcul de la sous-partie B1**

Le financement historique du chauffage qui est maintenant distinct dans la ligne B1 950 et qui date de 2005 peut être intégré dans le calcul (bisannuel) de la Partie B1 des hôpitaux aigus. Afin de garantir que ce budget budgétaire pour le chauffage soit de facto affecté au financement « chauffage », les pourcentages par type de coût mentionnés dans le tableau de l'art. 42 2<sup>e</sup> traitement devraient être modifiés, de sorte que celui du chauffage (actuellement uniformément 2 %) augmente et les pourcentages restants diminuent.

Pour info : (pourcentages actuels)

Gemeenschappelijke dienst / Service commun	Percentage / Pourcentage					
	Groepen / Groupes	Univ.	<200 bedden/lits	200 tot/à 299	300 tot/à 449	450 en meer/et plus
Algemene kosten / Frais généraux		6	6	6	7	7
Onderhoud /Entretien		29	30	29	30	30
Verwarming / Chauffage		2	2	2	2	2
Administratieve kosten / Frais administratifs		35	30	29	29	28
Wasserij - linnen/ Buanderie – lingerie		11	10	10	10	10
Voeding / Alimentation		17	22	24	22	23

Le montant historique en ligne B1-950 des hôpitaux hors système sera intégré dans la ligne B1-200 de leur budget individuel.

Le CFEH ne marque pas son accord sur l'ajout au budget national B1 (ligne 200) du financement complémentaire accordé pour le service social G et pour le service social repris respectivement en ligne 700 et 800 de la sous-partie B1. Le CFEH propose d'actualiser ces financements (ligne 700 et 800) tous les deux ans.

- **Ajouter au budget B1 (ligne 200) de chaque hôpital, certains financements provenant de la sous-partie B4 :**

Le CFEH propose l'ajout au budget B1 (ligne 200) de chaque hôpital, à la suite du poste « internat », des financements historiques individuels des éléments distincts suivants:

- Financement du réviseur ;
- Financement du médecin en chef ;

- Financement de la fonction de médiation ; parallèlement, il y a lieu de modifier la loi relative aux droits des patients afin que le gestionnaire puisse organiser la fonction de médiation comme il le souhaite ;
- Emplois « Sécurité ».

Les montants historiques pour ces financements des hôpitaux hors système seront intégrés dans la ligne B1-200 de leur budget individuel.

- **Article 42, § 1er, 3ème opération, 5° Buanderie-lingerie**

Le CFEH marque son accord avec la proposition de précision à l'article 42, § 1er, 3ème opération, 5° Buanderie-lingerie, que les journées réalisées du service M pondérées par un coefficient égal à 1,25 contiennent également les journées réalisées des lits MIC.

### **2.1.2. Autres secteurs budgétaires des hôpitaux généraux et autres hôpitaux**

Le CFEH marque son accord sur l'ajout au budget B1 (ligne 200) de chaque hôpital des financements historiques individuels, à leur valeur au 30 juin 2019, des éléments suivants :

- Financement complémentaire « frais de chauffage » provenant de la ligne 950 de la sous-partie B1
- Financement du réviseur provenant de la sous-partie B4
- Financement du médecin en chef provenant de la sous-partie B4
- Financement de la fonction de médiation provenant de la sous-partie B4 ; parallèlement, il y a lieu de modifier la loi relative aux droits des patients afin que le gestionnaire puisse organiser la fonction de médiation comme il le souhaite.
- Financement des emplois « Sécurité » provenant de la sous-partie B4

En termes d'assouplissement des règles, il est concrètement proposé que l'article 95 §1er de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux<sup>4</sup> soit applicable si au moins 10% des lits de l'établissement sont visés par le nouveau bâtiment / la nouvelle aile et pour autant qu'il y ait, pour les services visés à l'article 8, une augmentation de la superficie d'au moins 10 % de ces services.

### **2.1.3. Secteur psychiatrique**

Le CFEH plaide pour une actualisation tous les deux ans du financement du transport des patients K, ce qui permet déjà une prévision budgétaire pour les hôpitaux.

<sup>4</sup> Art. 95. [(15) § 1er. En cas de mise en exploitation, sans ouverture de lits supplémentaires, d'un nouveau bâtiment ou d'une nouvelle aile d'un hôpital ayant trait à au moins la moitié des lits et pour autant qu'il y ait, pour les services visés à l'article 8, une augmentation de la superficie d'au moins 10 % de ces services, la sous-partie B1 est augmentée d'un montant calculé en multipliant l'augmentation de surface par le total des coûts moyens par unité d'oeuvre des hôpitaux du groupe relatifs aux frais généraux, à l'entretien et au chauffage étant entendu que les hôpitaux psychiatriques constituent un seul groupe. La sous-partie B2 n'est pas modifiée.

Le CFEH marque son accord sur l'ajout au budget B1 (ligne 200) de chaque hôpital des financements historiques individuels des éléments suivants :

- Financement complémentaire « frais de chauffage » provenant de la ligne 950 de la sous-partie B1
- Financement du réviseur provenant de la sous-partie B4
- Financement du médecin en chef provenant de la sous-partie B4
- Financement de la fonction de médiation provenant de la sous-partie B4 ; parallèlement, il y a lieu de modifier la loi relative aux droits des patients afin que le gestionnaire puisse organiser la fonction de médiation comme il le souhaite.
- Financement des emplois « Sécurité » provenant de la sous-partie B4

En termes d'assouplissement des règles, il est concrètement proposé que l'article 95 §1er de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux<sup>5</sup> soit applicable si au moins 10% des lits de l'établissement sont visés par le nouveau bâtiment / la nouvelle aile et pour autant qu'il y ait, pour les services visés à l'article 8, une augmentation de la superficie d'au moins 10 % de ces services.

## **2.2. Sous-partie B2**

### **2.2.1. Secteur budgétaire aigu des hôpitaux dans le système**

- ***Suppression de la correction moyenne salariale***

Le CFEH rappelle que la correction de la moyenne salariale est supposée être un moyen de corriger le facteur de l'ancienneté de même que le facteur de qualification ainsi que des différences de calculs salariaux selon les statuts; dans ce cadre, une pure suppression de cette correction dans le futur n'est pas acceptable.

La méthode actuelle de calcul est complexe et donne lieu à des fluctuations dans le temps difficiles à comprendre.

Le CFEH estime que la suppression de cette mesure entraîne de grandes variations entre institutions ; alors qu'en période d'affaires courantes, les implications financières devraient théoriquement rester limitées.

Toutefois, l'introduction de l'IFIC dans le secteur privé en 2018 ne permettra plus l'application de la correction moyenne salariale à partir de 2021 dans son état actuel. Les données de 2018 seront utilisées dans le Budget des moyens financiers de 2021.

---

<sup>5</sup> Art. 95. [(15) § 1er. En cas de mise en exploitation, sans ouverture de lits supplémentaires, d'un nouveau bâtiment ou d'une nouvelle aile d'un hôpital ayant trait à au moins la moitié des lits et pour autant qu'il y ait, pour les services visés à l'article 8, une augmentation de la superficie d'au moins 10 % de ces services, la sous-partie B1 est augmentée d'un montant calculé en multipliant l'augmentation de surface par le total des coûts moyens par unité d'oeuvre des hôpitaux du groupe relatifs aux frais généraux, à l'entretien et au chauffage étant entendu que les hôpitaux psychiatriques constituent un seul groupe. La sous-partie B2 n'est pas modifiée.

Dès lors, une approche par étapes de la suppression de ce calcul paraît être une meilleure approche, ce qui permettrait d'atténuer l'impact de cette suppression.

**Le CFEH propose de phaser la mesure sur trois années vu que la suppression du calcul de cette correction moyenne salariale peut engendrer de grandes variations pour les institutions ; en même temps, il y a lieu de réfléchir rapidement sur le bienfondé, les modalités de et les facteurs intervenants dans la nouvelle correction moyenne salariale à mettre en place, cette dernière devant être transparente et refléter la réalité économique.**

Etant donné la masse de travail que requiert une telle approche, le CFEH est favorable à ce qu'une étude soit commanditée à cet égard.

Un membre considère que les résultats de l'étude sont un préalable au phasage de la suppression de la correction moyenne salariale.

- ***Ajout au B2 d'éléments du B4***

Le Conseil propose que les éléments du financement B4, pour lesquels il est proposé un transfert en B2, soient examinés afin de voir s'ils peuvent être convertis en une valeur en points B2.

Par exemple, les parties pour lesquelles un financement minimum est fourni par hôpital peuvent être traduites en un nombre de points B2 par hôpital (proportionnellement à la valeur du point le plus récent), et ajoutées à la partie « cadre intermédiaire » (qui reçoit alors de préférence un nom légèrement différent) dans les points B2.

Pour les autres budgets, pour lesquels un financement lié aux lits justifiés est prévu, le montant par lit justifié peut également être « traduit » en un nombre de points supplémentaires par lit justifié (également proportionnel à la valeur du point le plus récent, et à ajouter à la section « cadre intermédiaire » dans les points B2).

Un deuxième avis sera transmis dans un délai réaliste pour chaque proposition de transfert de budget.

- ***Suppression du calcul et de la valorisation des lits G potentiels***

La majorité des membres du CFEH marquent leur accord sur la suppression. Le CFEH rappelle la nécessité de revoir la programmation des lits G.

- ***L'activité justifiée se situant au-dessus de 112% du nombre de lits agréés est prise en considération pour 50%. Proposition de supprimer la comparaison du nombre de lits justifiés avec les lits agréés.***

Le CFEH marque son accord sur la suppression vu l'impact limité de cette mesure.

- ***Assouplissement de la comparaison entre le nombre de sorties renseignées dans la collecte Finhosta et le nombre d'enregistrements RHM utilisé pour le calcul des lits justifiés. Le calcul de l'activité justifiée serait adapté en fonction du nombre de sorties renseignées dans la***

**collecte Finhosta pour autant que ce nombre de sorties soit inférieur de plus de 2% du nombre de sorties RHM.**

Le CFEH propose la suppression de cette étape dans le calcul et dès lors de calculer l'activité justifiée sur base du nombre de sorties renseignées dans la collecte RHM. Le CFEH souhaite cependant voir maintenu le contrôle du nombre de sorties RHM par rapport à celles renseignées dans la collecte Finhosta afin qu'un contact de l'administration vers l'hôpital puisse avoir lieu avant le calcul des lits justifiés si des écarts importants étaient constatés (correction possible des données).

- **Bloc opératoire**

Le CFEH soutient la nécessité de revoir le sous-financement du quartier opératoire.

Le CFEH estime que cette mesure ne peut être appliquée au 1er juillet 2019. Une révision des temps standards s'impose préalablement. Le CFEH est d'avis qu'une analyse doit être faite des prestations qui pourraient être effectuées en dehors du quartier opératoire, ceci en vue d'alimenter les réflexions des experts. Ces analyses et réflexions pourraient mener à la nécessité de mettre à disposition un budget supplémentaire pour un financement correct du bloc opératoire.

Etant donné la masse de travail que requiert une telle approche, le CFEH est favorable à ce qu'une étude soit commanditée à cet égard ou à ce qu'une enquête puisse être menée dans les hôpitaux.

### **2.2.2. Autres secteurs budgétaires des hôpitaux généraux, hôpitaux hors système et autres hôpitaux (y compris hôpitaux psychiatriques)**

- **Ajout au B2 d'éléments du B4**

Pour les autres secteurs budgétaires des hôpitaux généraux, les hôpitaux hors système et les autres hôpitaux (y compris les hôpitaux psychiatriques), les différents financements provenant de la sous-partie B4 visés par l'intégration vers le B2, seront intégrés en ligne 200 de la sous-partie B2 au 1er juillet 2019, à leur valeur historique au 30 juin 2019.

- **Ajout du financement de l'équipe mobile (ligne 3600) au montant repris en ligne 200 de la sous-partie B2**

Le CFEH marque son accord.

### **2.3. Sous partie B3**

- **Financement de la radiothérapie**

Le CFEH marque son accord sur la suppression de la révision du financement B3 de la radiothérapie.

Le CFEH estime qu'avec une réactualisation tous les 3 ans, on s'éloigne de la réalité économique ; une réactualisation tous les deux ans sur base des données transmises par les hôpitaux est plus proche de la réalité et responsabilise davantage les hôpitaux.

Deux solutions sont proposées pour l'actualisation des données tous les deux ans:

- Certains membres préconisent la moyenne des 2 dernières années afin de freiner des impacts financiers éventuels trop importants.
- D'autres membres préconisent la prise en compte des données de la dernière année disponible.

Certains membres ne marquent pas leur accord sur la suppression de la révision du financement B3 que moyennant une actualisation annuelle des données.

### ***Tranche supplémentaire complète de 750 points***

Le CFEH est favorable à la proposition d'un financement complémentaire par tranche complète de 750 points au-delà du plafond actuel de 4874 points actuellement retenu moyennant l'octroi d'un budget supplémentaire. Dans ce cas, le CFEH propose de fixer le montant de l'augmentation pour chaque tranche à 144.702 € (montant à l'index 2005 – à indexer), ce qui équivaut à la valeur moyenne d'augmentation des tranches actuelles.

A l'article 49, 2°, b) de l'AR BMF, la phrase :

« - pour les services pour lesquels le nombre de points calculé est supérieur à 4.874, un montant de 1.094.903 euros (index 1er juillet 2005) est alloué. » est dès lors remplacée par :

« - pour les services pour lesquels le nombre de points calculé est supérieur à 4.874 et inférieur à 5.625, un montant de 1.094.903 euros (index 1er juillet 2005) est alloué.

- pour les services pour lesquels le nombre de points calculé est supérieur à 5.624, un montant de 1.094.903 euros (index 1er juillet 2005) est alloué, majoré de 144.702 euros (index 1er juillet 2005) par tranche supplémentaire de 750 points. »

### ***Projet pilote de « radiothérapie »***

Le CFEH marque son accord sur la structuration du financement accordé aux hôpitaux agréés pour un service de radiothérapie (transfert de la ligne 2040 du B4 vers le B3). Le CFEH propose néanmoins de maintenir le montant fixe par hôpital/centre. Le CFEH refuse donc de répartir ce budget en fonction du volume de l'activité.

- ***Financement d'un 2e PET scan à raison de 50% du montant alloué pour un premier PET-scan***

Le CFEH marque son accord sur la suppression du terme agrément ; certains membres soulignent leur préoccupation d'un Pet scan à vocation scientifique qui ne serait pas renseigné aux autorités ; une précision juridique devrait s'imposer pour éviter toute ambiguïté.

## **2.4. Sous partie B4**

- ***Fécondation in vitro***

Le CFEH marque son accord sur la suppression de la révision du financement de la fécondation in vitro.

Le CFEH estime qu'avec une réactualisation tous les 3 ans, on s'éloigne de la réalité économique ; une réactualisation tous les deux ans est plus proche de la réalité et responsabilise davantage les hôpitaux.

Deux solutions sont proposées pour l'actualisation des données tous les deux ans:

- Certains membres préconisent la moyenne des 2 dernières années afin de freiner des impacts financiers éventuels trop importants.
- D'autres membres préconisent la prise en compte des données de la dernière année disponible.

Le CFEH marque son accord pour que les données des cycles validées soient transmises par une instance indépendante telle que par le Collège de médecins pour le programme de soins « médecine de la reproduction ».

Certains membres ne marquent leur accord sur la suppression de la révision du financement B4 – FIV que moyennant une actualisation annuelle des données.

- ***B4 modification de l'article 63, §§1<sup>er</sup>, 2 et 3***

Le CFEH marque son accord sur les modifications proposées.

- ***B4 Structuraliser le financement accordé aux hôpitaux psychiatriques pour le partage d'informations via le HUB et le financement de la fonction des coordinateurs de réseau 107***

Le CFEH rappelle son principe souvent évoqué dans d'autres avis :

- Une étude pilote a pour objet d'être à durée limitée et d'être rendue structurelle après évaluation positive ;
- Si structuralisation il y a, il faut donner à chacun la possibilité de pouvoir prétendre à l'exploitation de l'offre de soins ainsi pérennisée.

Moyennant une évaluation favorable, le CFEH marque son accord sur la structuralisation du financement accordé aux hôpitaux psychiatriques pour le partage d'informations via le HUB ainsi que pour la structuralisation du financement de la fonction de coordinateurs de réseau 107, financement par ailleurs automatiquement indexé.

## **2.5. Sous partie C3**

Le CFEH recommande de supprimer cette sous-partie, considérée comme étant obsolète mais cette suppression ne peut se faire que moyennant un budget supplémentaire.

Certains membres du groupe de travail estiment que la partie C3 ne devrait pas être intégrée à la partie B1. De plus, si le budget C3 est ajouté à B1 AZ (ligne 0200) et distribué avec les clés de répartition B1

par groupe budgétaire (mètres carrés, ETP, admissions...), il en résultera des glissements importants sur les hôpitaux et les hôpitaux qui, dans le passé, avaient demandé peu de suppléments seront défavorisés, ce qui ne peut en aucun cas être le but. En outre, en aucun cas le montant négatif C3 ne peut venir diminuer encore la sous-partie B1 des hôpitaux déjà au contraire extrêmement sous-financée.

Un membre estime que la mesure d'origine n'a pas de sens : il n'y a aucun lien entre les suppléments de chambre et le financement BMF. Dès lors, il est logique de supprimer cette pénalisation, soit de répartir ce montant sur d'autres bases entre tous les hôpitaux.

-----

