

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 29 avril 2020

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/511-4 (*)

Avis du CFEH relatif à l'impact financier du COVID-19 sur les hôpitaux

Au nom du président,

Margot Cloet

Le secrétaire,

Pedro Facon

(*) Le présent avis a été approuvé (par courriel) par la plénière le 29/04/2020 et ratifié par le Bureau le 13/05/2020

Introduction

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, les hôpitaux sont confrontés à divers coûts supplémentaires par rapport à leur fonctionnement normal. Il s'agit de frais supplémentaires exceptionnels (notamment frais de personnel, équipement de protection individuelle, adaptation de l'infrastructure...) et de la perte de revenus (notamment honoraires, forfaits...).

2 groupes de travail (au sein du CFEH et de l'INAMI) ont été mis sur pied pour dresser une liste de ces conséquences financières et proposer des solutions de financement, tant pour les hôpitaux généraux que pour les hôpitaux psychiatriques. Ce groupe de travail du CFEH remettra plusieurs avis sur les solutions envisagées pour s'attaquer à ces problèmes, en fonction de leur urgence.

Lors de l'élaboration des mesures, le CFEH applique les principes suivants, tant pour les HG que pour les HP :

- garantie complète de la couverture des surcoûts, afin que les frais supplémentaires résultant de la crise ne soient pas mis à charge des hôpitaux, ni facturés au patient ;
- garantie complète pour les coûts (i.e. les coûts fixes du personnel, des investissements et des fournisseurs...) par une certaine couverture de la perte de revenus ;
- neutralisation de l'impact lors du futur calcul des financements (BMF, autres forfaits INAMI, ...) et du calcul des révisions.

Compte tenu de la reprise progressive de l'activité (nécessité de la reprogrammation de l'activité élective, levée progressive du confinement, etc.), les pertes de revenus pourraient s'étaler bien au-delà de la période pendant laquelle les plans d'urgence hospitaliers auront effectivement été activés.

I. Base légale

L'AR n° 10 du 19 AVRIL 2020¹ octroie une avance d'1 milliard d'euros aux hôpitaux généraux.

D'ailleurs la loi sur les hôpitaux prévoit des financements supplémentaires en cas de pandémie.

Art. 101. Le budget des moyens financiers peut couvrir les frais afférents à des services suite à :
1° des catastrophes ou des calamités, pour lesquelles la phase trois ou la phase quatre du plan catastrophes a été déclenchée, respectivement par le gouverneur de province ou par le ministre qui a l'Intérieur dans ses attributions ;

2° une épidémie ou une pandémie qui est déterminée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil supérieur de la Santé.

II. Mesures urgentes

1. Améliorer les liquidités des hôpitaux

Le versement à la mi-avril de l'avance provisoire d'1 milliard d'euros donne un sérieux coup de pouce aux liquidités des hôpitaux généraux. Il est le bienvenu pour pouvoir payer à bref délai les dépenses supplémentaires effectuées pour le COVID-19. Ces liquidités supplémentaires seront surtout nécessaires à partir des mois de mai/juin jusqu'au retour à la normale de l'activité dans les hôpitaux,

¹ Arrêté royal n° 10 permettant l'octroi, [et fixant] les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 (MB du 22/4/2020)

en particulier pour compenser les (baisses de) recettes attendues à compter de la facturation de mars. Du fait d'une occupation plus faible, la partie variable du BMF (montant liquidé par journée d'hospitalisation et par admission) sera réduite, les recettes d'honoraires (et les retenues sur ceux-ci) seront nettement moins élevées, mais ce sera le cas également pour toutes les autres recettes provenant en temps normal des pouvoirs publics ou qui, en temps normal, sont mises à charge du patient, d'assureurs privés, des CPAS, ... Les liquidités supplémentaires versées en avril serviront de filet de sécurité pour les mois difficiles à venir.

Outre l'octroi de l'avance provisoire d'1 milliard d'euros aux hôpitaux généraux, le CFEH demande les mesures suivantes concernant le BMF de **tous les hôpitaux**, y compris les hôpitaux psychiatriques qui sont eux aussi confrontés à un taux d'activité plus faible. Il s'agit de budgets (BMF) auxquels les hôpitaux ont droit de toute manière, contrairement à la mesure d'aide d'1 milliard d'euros à propos de laquelle aucune garantie n'a été donnée pour l'instant que le secteur pourrait en disposer de façon structurelle. Voir également la lettre du CFEH du 27 mars 2020 et l'avis du Conseil d'État sur l'AR n° 10 précité réclamant d'urgence des garanties pour des interventions structurelles.

1.1 Liquidation accélérée et efforts d'autres instances

Le CFEH demande d'examiner les possibilités d'une accélération des paiements via les organismes assureurs : p. ex. les douzièmes budgétaires (partie fixe du BMF)², la facturation mensuelle³, ...)

Par ailleurs, d'autres instances également pourraient prendre des mesures supplémentaires pour le soutien des hôpitaux. D'un point de vue général, à tous les niveaux de pouvoir, les débiteurs des hôpitaux devraient accélérer le paiement des montants qu'ils doivent aux hôpitaux (exemples : SPF Finances, SPF Intérieur, entités fédérées, ...). Nous songeons par exemple à l'exonération pour 2020 de différentes taxes à charge des hôpitaux, p. ex. radio-télé-redevance, taxes déchets, taxes eaux usées, taxe de circulation, taxe sur les établissements dangereux, insalubres et incommodes, suppression du précompte immobilier, ...

1.2 Liquidation des montants positifs de révision de BMF

- Paiement d'un seul coup ("one-shot") des montants de rattrapage positifs : sans attendre qu'ils soient intégrés dans le BMF et sans étalement dans le temps via le C2 (paiement one shot par le Gouvernement vu les taux d'intérêts bas). Il s'agit des montants de rattrapage 2013-2014 et, pour certains hôpitaux, également ceux d'années précédentes. Cette mesure a déjà été appliquée également par le passé.
- Report de l'imputation des montants de rattrapage négatifs jusqu'à la période postérieure au BMF du 1/7/2020 afin d'éviter que les hôpitaux ne doivent rembourser de l'argent aux pouvoirs publics dans les mois à venir. En cas de montants négatifs, ceci est principalement imputable à la révision de la sous-partie A1/A3. À cet effet, les entités fédérées doivent donner leur accord.

² Pour les HG, le décalage est actuellement de 4 mois, pour les HP, il est de 2 mois.

³ Pour les HP, le système de facturation mensuelle entre en vigueur à partir du 1er juillet 2020 (auparavant, facturation trimestrielle).

1.3 Prévoir qu'à défaut de notification du BMF, la facturation peut se poursuivre.

Il s'agit de donner l'assurance, dans le processus légal et réglementaire, qu'en cas de « crise » ou de « force majeure » empêchant le calcul d'un BMF et sa notification, la notification précédente prévaut, afin que la facturation ne soit pas en danger.

2. Enregistrements

Le SPF Santé publique a déjà envoyé 2 circulaires concernant certains enregistrements obligatoires :

- Circulaire du SPF Santé publique du 16 mars 2020 : arrêt provisoire des enregistrements obligatoires DI-RHM (mars 2020) et SMUR/PIT (mars-mai 2020).
- Circulaire du SPF Santé publique du 26 mars 2020 : report RHM et RPM 2019/2 et 2020/1.

Le CFEH demande que les enregistrements obligatoires soit limités à un minimum. Si l'enregistrement est maintenu, les échéances devraient alors être reportées jusqu'après la crise.

En ce qui concerne Finhosta, la première échéance à venir est celle du bloc Réviseur. Normalement, c'est le 30 juin 2020. Pour éviter les renvois de collectes de données dans le système PortaHealth en raison de contrôles bloquants entre les collectes de différents blocs, le CFEH avait déjà proposé de modifier les délais de soumission des données dans PortaHealth. Compte tenu, dans le cadre de la crise COVID-19, de la faculté de postposer les assemblées générales d'approbation des comptes annuels⁴, le CFEH propose de fixer les délais comme suit pour les collectes de données 2019 :

- Le bloc REVISEUR : 31 décembre 2020
- Le bloc BUDGET : 31 décembre 2020
- Le bloc ANNUEL : 31 décembre 2020
- Le bloc ACCORDS SOCIAUX : 31 décembre 2020

Le CFEH demande à l'Administration de confirmer ces dates par circulaire aux gestionnaires à court terme.

Le CFEH examinera également les autres impacts potentiels et la nécessité de donner à court terme des instructions précises en termes d'enregistrements.

III. Compensation structurelle : régularisation de l'avance et mise en œuvre de l'art. 101

L'objectif est, grâce à la régularisation de l'avance et par la mise en œuvre de l'art. 101 de la loi sur les hôpitaux, de permettre aux hôpitaux généraux et psychiatriques de supporter les frais qui continuent à courir, ainsi que de surcroît, les frais inhabituels liés au Covid-19, et cela dans un contexte de recettes réduites s'ajoutant à des dépenses et coûts en augmentation. L'essence même est d'assurer la viabilité des hôpitaux par la prise en charge de l'impact de la pandémie et d'offrir ainsi notamment au personnel

⁴ Arrêté royal n° 4 du 9 avril 2020 (M.B. du 9/4/2020) portant des dispositions diverses en matière de copropriété et de droit des sociétés et des associations dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19

hospitalier (y compris le personnel soignant indépendant dans les hôpitaux) la garantie de pouvoir compter sur un revenu décent afin de pouvoir (continuer à) exécuter ses tâches en toute sérénité.

Pour les hôpitaux généraux, ceci sera suivi d'un décompte par rapport à l'avance qu'ils ont reçue. Si l'hôpital a perçu trop de liquidités par rapport aux dépenses acceptables suivant les conditions de la compensation structurelle, il remboursera le trop-perçu. Inversement, s'il a trop peu perçu par rapport aux principes de compensation définis, il bénéficiera d'un montant positif.

Dans le cadre de la compensation structurelle, les droits des hôpitaux psychiatriques également seront entièrement préservés, même s'ils n'ont pas pu prétendre à une partie des moyens lors de la répartition de l'avance de trésorerie d'1 milliard d'euros, alors que ces hôpitaux sont eux aussi confrontés à une augmentation des dépenses et à une diminution des recettes.

1. Garantie de la partie variable du BMF HG et HP

La baisse des activités a un impact important sur le paiement de la partie variable du BMF, par journée d'hospitalisation et par admission. C'est pourquoi le CFEH propose de garantir le budget prévu de la partie variable, y compris la partie ne relevant pas de l'AMI. En d'autres termes, lorsque l'année sera écoulée, une compensation aura lieu qui tiendra compte de la différence entre le nombre de journées d'hospitalisation (OA et non OA) et d'admissions (OA) "réalisées" et le nombre "attendu", à savoir le nombre pris en compte par le SPF pour fixer le prix de la journée pour les patients OA et non-OA et le prix/admission. Pour les hôpitaux psychiatriques, le nombre "attendu" de journées d'hospitalisation est égal au nombre de référence de journées d'hospitalisation.

Le CFEH demande d'effectuer cette compensation le plus vite possible, p. ex. de l'inclure dans le prochain calcul du BMF (juillet 2021) et donc de ne pas attendre jusqu'au moment de la révision.

La facturation habituelle de la partie variable et le versement des douzièmes budgétaires continuent entre-temps d'avoir lieu comme à l'accoutumée.

2. Garantie d'autres recettes

Le but est de donner aux hôpitaux individuels, en toute transparence, l'assurance de recettes permettant ainsi de couvrir à 100% les coûts de l'hôpital en termes de coûts fixes du personnel, des investissements, des fournisseurs...et d'éviter une aggravation de leur situation financière par un manque important de recettes.

a) Pour les dépenses habituellement à charge de l'objectif budgétaire soins de santé (INAMI : honoraires, produits pharmaceutiques, forfaits, ...) utiliser l'objectif budgétaire qui avait été fixé pour 2020 (en dehors des coûts supplémentaires exceptionnels liés à la gestion de la crise sanitaire par les hôpitaux).

b) La couverture des coûts des hôpitaux qui, en temps normal, ne sont pas financés via l'objectif budgétaire soins de santé (mais financés habituellement par les patients, les CPAS, les assureurs privés, : suppléments d'honoraires, honoraires pour prestations non remboursées, tickets modérateurs, patients non-OA, suppléments de chambre et frais divers ou recettes diverses qui n'ont pas été facturés par suite de la déprogrammation de l'activité) est, à titre exceptionnel, garantie par l'État (cf. art. 101) aussi longtemps que les hôpitaux

réservent des capacités pendant la crise. L'État couvrira le manque à gagner à concurrence de la couverture de ces coûts.

Le CFEH formulera pour autant qu'il s'agisse des hôpitaux, une proposition dans le cadre d'un 2ème avis.

Ce qui est indispensable pour le gestionnaire : la régularisation des montants alloués aux hôpitaux sera réglée de telle sorte qu'elle compense l'impact financier de la pandémie pour les hôpitaux sur une période de référence qui couvre au moins la période où les hôpitaux réservent des capacités pendant la crise (à fixer, mais ça pourrait être à titre d'exemple la durée de l'application du PUH prolongée de trois mois).

Il faudra éviter les doubles financements et donc tenir compte des aides / compensations que les hôpitaux auraient pu recevoir par ailleurs. Il est important et pertinent d'identifier les coûts et la perte de revenus, dans le respect des répartitions de compétences en matière de financement entre les entités fédérées et l'autorité fédérale. Ce point fera l'objet d'un suivi au sein de la CIM.

En ce qui concerne les honoraires, le CFEH demande une attention spécifique pour les prestataires de soins qui se trouvent actuellement sur la ligne de front.

En attendant la compensation structurelle des charges, la facturation, les douzièmes budgétaires du BMF, etc. se poursuivent comme d'habitude.

La compensation des coûts supplémentaires résultant de la crise vient s'ajouter à la couverture des charges habituelles, voir plus loin.

3. Financement des activités et coûts supplémentaires exceptionnels

3.1 Principes

Puisque l'identification des coûts supplémentaires résultant de la crise est une opération complexe qui n'englobera jamais tout, le CFEH propose les principes suivants :

- Financement des coûts supplémentaires exceptionnels par rapport à un fonctionnement normal, c-à-d. des frais qui en temps normal n'auraient pas été engagés.
- Limiter la charge administrative pour l'hôpital et pour l'administration. Donc utiliser autant que possible les enregistrements existants.
- Tenir compte de la réalité, mais sans "comptes d'apothicaire"
- Règles transparentes et simples
- Éviter le double financement, financer uniquement les coûts supplémentaires justifiés
- Champ d'application : tous les coûts supplémentaires, quel que soit le mécanisme ou celui qui en temps normal supporte ce coût (BMF, honoraires, entités fédérées, patient...), en tenant compte aussi d'une éventuelle intervention européenne.

3.2 Financement: quoi et comment ?

Les coûts supplémentaires totaux seront bien entendu différents d'un hôpital à l'autre. C'est pourquoi il est préférable de déterminer des montants forfaitaires sur la base de divers paramètres.

Quels coûts supplémentaires ?

La difficulté consistera à déterminer quels sont les coûts supplémentaires exceptionnels, car la base (c'est-à-dire les coûts financés d'une autre manière) doit alors clairement être établie. La mesure dans

laquelle la perte de revenus donnera lieu à compensation est cruciale pour déterminer quels seront les coûts non financés. Néanmoins, le CFEH propose dès maintenant de dresser un inventaire des coûts supplémentaires au moyen d'une enquête, quel que soit le mécanisme ou celui qui en temps normal devrait prendre ces coûts en charge (BMF, honoraires, entités fédérées...) et indépendamment du fait qu'une compensation intervienne ou pas.

Comment financer cela ?

Le CFEH souhaite établir les montants des forfaits sur la base d'une enquête portant sur les coûts réels, à laquelle les hôpitaux généraux et psychiatriques seront libres de participer sur une base volontaire. Une attention particulière sera accordée à la garantie de la représentativité des réponses collectées. Ce questionnaire sera développé par un groupe de travail technique et sera envoyé aux hôpitaux le plus rapidement possible. Ensuite, les coûts rapportés seront analysés et des forfaits en seront déduits. Une distinction est donc établie entre l'identification des coûts réels, d'une part et le financement forfaitaire de ceux-ci, d'autre part.

Les grands axes des postes de coûts retenus sont (voir également la note annexée au présent avis reprenant une liste plus détaillée des coûts) :

- Adaptations de l'infrastructure
- Frais de personnel supplémentaires
 - o ETP supplémentaires en plus du personnel déjà rétribué par l'hôpital, tant le personnel soignant que le personnel d'appui
 - o Incidence sur le coût de la main-d'œuvre en raison d'une charge de travail plus importante (heures supplémentaires, prestations irrégulières, ...)
 - o Coûts résultant d'un absentéisme plus important pendant la crise COVID-19 qu'en dehors : salaire garanti
- Coûts de fonctionnement supplémentaires
 - o Matériel médical supplémentaire : investissements et biens de consommation
 - o Équipement de protection individuelle
 - o Services d'appui (blanchisserie et linge, restauration, déchets, morgue, sécurité, stérilisation, achats/logistique ...)
 - o ICT, notamment communication avec les patients, les visiteurs, les employés
- Autres : assurance, dédommagements, ...

D'autres coûts supplémentaires comme le transport de malades et les médicaments seront examinés ultérieurement.

Les coûts repris dans l'enquête se rapportent toujours aux coûts supplémentaires résultant du COVID-19 et donc PAS aux frais qui auraient aussi été engagés en d'autres circonstances (p. ex. certains appareils supplémentaires, ...)

Sur la base de cette subdivision, les hôpitaux peuvent d'ores et déjà tenir l'inventaire des frais qu'ils ont engagés, ce qui facilitera une enquête ultérieure.

Paramètres ?

Les paramètres en vue de la répartition seront fixés après que l'enquête aura permis d'obtenir une transparence sur les coûts supplémentaires. Le CFEH fixera alors un certain nombre de principes qui pourraient aller, par exemple, dans la direction suivante :

- En relation avec la structure : frais engagés indépendamment de l'activité réelle (principalement les frais pour la préparation de l'hôpital à l'accueil des patients COVID-19)
 - o P. ex. par hôpital, en fonction du nombre de lits préparés par l'hôpital pour l'accueil de patients COVID-19 (cf. rapportage dans l'ICMS), ...
- En relation avec l'activité : frais proportionnels à l'activité COVID et à d'autres activités éventuelles
 - o P. ex. nombre de contacts aux urgences dans le cadre du COVID-19, nombre de journées d'hospitalisation et/ou d'admissions de patients COVID-19, en établissant une distinction entre SI/pas de SI, entre assistance respiratoire/pas d'assistance respiratoire et ECMO, ...

IV. Financements futurs basés sur 2020

Il faut éviter que les hôpitaux soient confrontés dans deux ans encore aux effets de la crise coronavirus de 2020.

Le SPF Santé publique confirme déjà dans la circulaire du 26 mars 2020 que les données du RHM 2020 ne seront pas utilisées dans le cadre des financements hospitaliers. Par extension, le CFEH propose de ne pas utiliser les données d'activité de 2020 (notamment données de facturation INAMI, données Finhosta admissions, journées d'hospitalisation, m², ETP...) pour le calcul de financements futurs, tant le BMF que d'autres financements comme les forfaits soins à faible variabilité, les forfaits médicaments, les forfaits biologie clinique, imagerie médicale, ...

En conséquence, le CFEH propose de modifier les règles de financement qui tiennent compte de l'activité 2020. Ultérieurement encore, un avis sera émis spécifiquement pour le BMF du 1/7/2022.

V. Révisions du BMF 2019-2020

Le CFEH reprendra dans un prochain avis des propositions supplémentaires relatives à la révision 2019-2020.

VI. Anticipation des soins COVID-19 après la crise et nouvelles pandémies

Le CFEH suggère également que des dispositions légales soient prises anticipativement afin d'organiser les soins COVID-19 de manière structurelle (normes, financement, ...). Actuellement, une partie du coût supplémentaire de la crise peut être compensée par l'activité élective qui a été arrêtée. Dès que celle-ci repartira, il subsistera probablement pendant tout un temps un besoin de capacité pour le COVID.

Une anticipation permet l'instauration de mesures cohérentes et complémentaires préservant de manière efficace le financement des hôpitaux pour la prise en charge ultérieure de patients COVID-19 et, le cas échéant, en cas de nouvelles épidémies ou pandémies. Enfin, des mesures anticipatives permettraient également une implémentation plus harmonieuse par les différentes parties prenantes

chargées de les mettre en place le moment voulu (autorités publiques, hôpitaux, organismes assureurs, sous-traitants informatiques, ...).

Annexe

Impacts financiers du COVID 19 sur les hôpitaux et à leur prise en charge – identification des coûts

1. Coûts supplémentaires liés aux adaptations de l'infrastructure

Préparation de l'infrastructure dans les services pour l'accueil des patients covid-19 (quel que soit le nombre de patients) :

- Urgence
- Soins intensifs
- Section d'hospitalisation COVID
- Mortuarium
- Autres services...

2. Frais de personnel supplémentaires

- ETP en extra :
 - o ETP supplémentaires, qui figurent déjà sur le payroll de l'hôpital, mais qui s'ajoutent aux ETP normalement déployés dans ces services, qu'il s'agisse de personnel soignant ou d'appui (administration, entretien, personnel (bio-)technique, pharmacie, surveillance, stérilisation, achats et logistique, hygiène, psychologues, ...).
 - o Extension de contrats à temps partiel du personnel déjà inscrit sur le payroll et personnel supplémentaire qui n'était pas repris sur le payroll de l'hôpital avant la crise (y compris intérimaires, étudiants jobistes, ...) suite au COVID-19
- Incidence sur le coût de la main-d'œuvre en raison d'une charge de travail plus importante :
 - o Heures supplémentaires ;
 - o Plus de services de garde ;
 - o Plus de prestations irrégulières (soir, nuit, week-end...) ;
 - o ...
- Coût des salaires garantis dans le cadre de l'incapacité de travail pour les absences supplémentaires par rapport à la période de référence non-Covid.
 - o collaborateurs contractuels : 30 jours sont à charge de l'employeur
 - o collaborateur statutaires à charge totale de l'employeur

3. Coûts de fonctionnement supplémentaires

Remarque préalable : Il y a une conjonction entre l'effet volume (une plus grande quantité de matériel est nécessaire) et l'effet prix (la pénurie provoque une hausse des prix). C'est pourquoi l'on se focalise sur le montant de l'achat.

- Investissements mobiliers médicaux et/ou location
 - o Respirateurs, monitoring, purificateurs d'air, oxygénothérapie,...
- Matériel à usage médical
 - o e.a l'appareillage susmentionné : tubes, filtres,...
- Petit matériel médical

- mesureur de saturation en oxygène,...
- Équipement de protection individuelle*
 - Masques buccaux, tabliers, lunettes, gel pour les mains et gel hydroalcoolique,
- Services de soutien
 - Nettoyage : détergent, désinfectant spécifique...
 - Maintenance
 - Blanchisserie et linge : linge supplémentaire, lavages plus fréquents...
 - Alimentation : matériel jetable...
 - Déchets : Stockage, collecte, transport de déchets médicaux à risque
 - Mortuarium : housses mortuaires supplémentaires, extra transport, ...
 - Gardiennage, surveillance, sécurité
 - Stérilisation
 - Achats et logistique
 - Matériel de communication * : Affiches, signalisation, ...
 - ...
- ICT* : par ex. pour le télétravail, les téléconsultations, ...
 - Achat supplémentaires GSM, d'ordinateurs portables, tablettes, ...
 - Frais de téléphonie, d'internet, licences
 - Extension transmission de données professionnelle
 - Sécurisation supplémentaire (VPN, ...)
 - ...

4. Divers

- Extension de la police d'assurance
- En ce qui concerne les travaux en cours dans les hôpitaux, de nombreuses entreprises ont arrêté ceux-ci. Cela pose un double problème : paiement d'indemnités de retards (mises à charge de l'hôpital adjudicateur) et retard dans la livraison des aménagements (ex. rénovation d'unités en cours qui ne seront pas livrées à temps et qui sont pourtant nécessaires alors que l'on va manquer de lits).
- hausse du contentieux patients : arrêt des procédures amiables ou judiciaires en cours, ralentissement des procédures de rappel, huissiers ... (=> impact et trésorerie)
- Coût du crédit à court terme

(*) Ces rubriques s'appliquent également aux équipes mobiles dans les réseaux de santé mentale.