

Bruxelles, le 25 octobre 2016

Direction générale Soins de santé

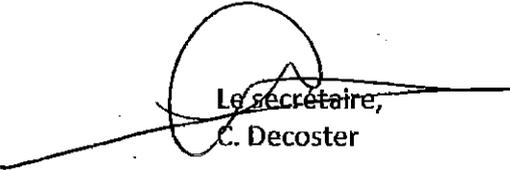
CONSEIL NATIONAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Section « Financement »

RÉF. : CNEH/D/SF/ 133-3 (*)

**AVIS DE LA SECTION « FINANCEMENT » DU CNEH FAISANT SUITE À LA DEMANDE DE
MADAME LA MINISTRE DATÉE DU 21 OCTOBRE 2016 AYANT TRAIT AUX MESURES
D'ÉCONOMIES DANS LE BMF DES HÔPITAUX AU 1^{ER} JANVIER 2017**

Au nom du président,
M. Peter Degadt


Le secrétaire,
C. Decoster

(*) CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 25/10/2016 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU LE
31/10/2016

Avis concernant la demande du 21/10/2016 de madame De Block relative aux mesures d'économies.

Dans son courrier daté du 21 octobre 2016, Madame la Ministre sollicite l'avis du Conseil National des Etablissements hospitaliers sur des propositions d'économies structurelles envisagées à partir de 2017.

Le CNEH regrette la manière dont la demande d'avis lui a été soumise ce qui a impliqué la tenue d'une réunion extraordinaire dans l'urgence et avec un délai extrêmement court pour rendre son avis. Cette manière de procéder n'est, de l'avis des membres, pas une bonne manière de travailler car elle rend difficile, voire impossible, l'élaboration d'un avis circonstancié et étayé.

Le CNEH insiste donc auprès de Madame la Ministre pour éviter de procéder encore de cette manière à l'avenir et souhaite également pouvoir disposer de toutes les informations utiles et pertinentes pour pouvoir rendre un avis.

Le CNEH souhaite également déclarer son opposition aux mesures d'économies prises dans le cadre du budget 2017 et suivants, tant dans le BMF que dans d'autres secteurs de l'assurance maladie-Invalidité qui toucheront de plein fouet le secteur hospitalier.

En préalable, le CNEH souhaite donc rappeler les principes généraux repris dans son avis du 22 septembre dernier relatif aux premières mesures d'économies prises par le Gouvernement. On ne peut que regretter qu'il n'ait pas été mieux pris en compte ces principes qui sont cependant essentiels et sur lesquels le CNEH souhaite une nouvelle fois attirer l'attention de Madame la Ministre afin de la conscientiser des effets des mesures proposées.

Le CNEH insiste en outre sur l'impact que les économies auront :

- Sur la qualité des soins
- Sur l'accessibilité financière des patients
- Sur le climat social au sein du secteur en général et des institutions en particulier. Une économie de 300 millions représente plus de 5000 emplois
- Sur la relation entre les médecins et les gestionnaires, notamment en ce qui concerne la rétrocession des honoraires.

Les économies auront des effets indirects liés aux respects d'obligations légales ou conventionnelles avec des tiers, notamment en termes d'emplois ou liées au statut (par exemple l'obligation de croissance de l'emploi pour l'octroi des emplois de Maribel social, mais également une diminution automatique de leur base de financement et donc du nombre d'emplois Maribel).

Le CNEH rappelle que toute économie doit être accompagnée d'une réelle réduction des coûts et des charges pour les hôpitaux. Le CNEH insiste par exemple sur la nécessité d'une mise en œuvre au 1er janvier 2017 de réelles avancées en termes de simplification administratives.

Enfin, le CNEH réitère sa demande de pouvoir travailler à l'élaboration d'une vision en matière de réseau. Le secteur a besoin d'un cadre juridique et financier clair.

Rappel des principes de base de l'avis du 22/09/2016 du CNEH

De manière préalable, le CNEH rappelle les considérations générales invoquées dans son courrier du 01/09/2016: la situation financière difficile du secteur telle que démontrée par les études MAHA, le sous-financement du secteur, la demande de réorganisation efficiente du secteur, l'intégration du financement des réseaux et des avancées dans la réforme du financement.

Le Conseil national rappelle à nouveau les engagements de madame la Ministre dans le cadre de son plan d'approche de la réforme du financement des hôpitaux à ne pas réduire les budgets des soins de santé et à ne pas réaliser des économies pures et simples.

Le CNEH rappelle que le Budget des Moyens Financiers, qui est une enveloppe fermée, n'est en rien la cause du dépassement du budget soins de santé.

Le CNEH souhaite attirer l'attention de Madame la Ministre sur plusieurs principes généraux fondamentaux :

Toute mesure d'économie dans le secteur BMF, qui est déjà sous-financé, ne ferait qu'appauvrir globalement le secteur et risquerait de mettre à mal la qualité des soins.

Les hôpitaux s'opposent par principe aux économies liées à des sous-parties spécifiques du BMF. L'actuel financement, calculé à partir des différentes sous-parties, n'est pratiquement pas basé sur les coûts réels. A côté de l'intervention des honoraires, les déficits pour plusieurs sous-parties, qui résultent d'un sous-financement structurel pour une série de rubriques, sont financés au moyen d'éventuelles rares marges dans d'autres sous-parties. En économisant sur des sous-parties susceptibles de générer une marge, les déficits structurels ne feront qu'augmenter. Un nouveau système de financement doit permettre une meilleure harmonisation entre les coûts justifiés et leur rétribution.

Il faut alors aussi se préoccuper de tous les coûts non couverts actuellement et qui grèvent dangereusement les finances des hôpitaux : les coûts liés à la stérilisation en sont un exemple, et plus généralement l'ensemble des postes de la sous partie B2.

Toute diminution du financement aura une conséquence immédiate sur le maintien de certains emplois au sein des hôpitaux.

Le montant des économies dans le BMF estimé à 126 millions en effet plein auquel s'ajoute la partie « hôpital » des 247 millions sur la masse d'indexation des honoraires ainsi que plus de 30 millions d'économies, notamment dans le cadre des honoraires, biologie clinique, imagerie médicale,...conduira à diminution de l'emploi dont l'ampleur peut être estimée à 830 pour 52 millions, donc pour minimum 300 millions, $6 \times 830 = +/- 5000$ emplois)

En outre, le CNEH insiste sur le constat que le risque existe d'une augmentation du coût à charge du patient.

Le CNEH estime qu'une économie ne peut être envisagée que pour autant qu'elle aille de pair avec la suppression d'une obligation qui soit liée au financement.

Les hôpitaux optent pour des mesures qui ralentissent toutes nouvelles dépenses et qui peuvent diminuer les charges à l'avenir.

Le CNEH insiste sur le caractère arbitraire des mesures envisagées dans la demande d'avis de Madame la Ministre et à l'unanimité exprime son refus de trouver des économies en supprimant ou en diminuant purement et arbitrairement une sous-partie du BMF, ou qui cibleraient un secteur hospitalier particulier, ou des hôpitaux spécifiquement, ou l'hospitalisation de jour.

Le CNEH souhaite au travers de groupes de travail ad hoc se pencher sur l'ensemble des financements et missions spécifiques, sur leur adéquation et leur pertinence en lien avec la réforme générale du financement souhaitée par Madame la ministre.

Comme promis dans son plan d'approche, il convient de créer un cadre juridique et de garantir les moyens financiers actuels, voire d'injecter de nouveaux moyens, y compris au niveau des administrations, pour s'assurer de la possibilité effective de la mise en œuvre de la réforme du paysage hospitalier et du financement.

Une modification du financement ne peut que se matérialiser de manière progressive afin de permettre, le cas échéant, aux hôpitaux de disposer d'une période transitoire pour adapter leur structure.

Dans le cadre de la réorganisation du paysage hospitalier, le CNEH invite la Ministre à lancer une nouvelle opération d'incitant financier à la rationalisation dont l'octroi serait limité dans le temps. L'économie ou le budget résultant de cette rationalisation devrait être réinvesti pour permettre aux hôpitaux de se réorganiser. A cet égard, le CNEH demande à Madame la Ministre de pouvoir être associé rapidement et de manière active à la réforme et notamment celle relative aux réseaux qu'elle souhaite mettre en œuvre.

Les hôpitaux psychiatriques ainsi que les autres acteurs du secteur des soins de santé mentale, sont dans une phase de réforme importante. Plusieurs projets ont été entamés (projets art. 107 pour les groupes cibles adultes et projets pour une nouvelle politique pour les enfants et les adolescents) et avec le même budget, un impact plus important a été réalisé. Par ailleurs, de nombreux autres projets sont encore en cours (psychiatrie médico-légale) ; ils s'inscrivent dans le cadre d'un master plan pour le secteur des soins de santé mentale. De nouvelles économies risquent de ralentir la dynamique au sein du secteur des soins de santé mentale, alors que cela s'avère crucial pour la réussite de la réforme, mais elles sont aussi en contradiction avec l'avis précité du CNEH, qui préconise une série d'adaptations préalables au système de financement actuel. Sur toutes les dépenses réalisées en matière de soins de santé, seuls 6% sont affectés au secteur des soins de santé mentale. Cette proportion est inférieure à la proportion affectée dans de nombreux autres

pays et elle n'est pas du tout en lien avec les besoins croissants en matière de soins de santé mentale et l'écart important de traitement.

Le groupe de travail permanent psychiatrie soutient entièrement cette position ci-dessus qu'il a lui-même développé par ailleurs dans un avis.

Si, en dépit de ces principes généraux, le secteur devait se voir imposer 52,2 millions d'économies, le CNEH souhaite faire part à madame la Ministre de propositions alternatives à celles suggérées dans sa demande d'avis et attire son attention sur le fait que celles-ci permettront de réaliser des mesures d'économies temporaires à concurrence du montant exigé, tout en donnant le temps à l'élaboration de mesures plus structurelles qui auront le moins d'impact possible sur l'emploi dans le secteur.

En ce qui concerne la proposition relative à la diminution du taux d'intérêt de 1% pour le calcul de la sous-partie A2

Le CNEH prend acte du montant de 15,2 millions d'euros millions d'économie.

Le CNEH émet un refus sur le principe d'économie visant à diminuer ou à supprimer une sous partie du BMF et rappelle les éléments techniques repris déjà dans son avis du 22 septembre dernier.

Le montant de la sous-partie A2 du Budget des Moyens Financiers de juillet 2016 s'élève à 58,428 millions d'euros. Il est censé couvrir le délai entre la prestation et le paiement par la mutuelle. Il s'agit d'un financement forfaitaire, quelle que soit l'ampleur des charges réelles.

Le BMF intervient sur base d'un taux d'intérêt le plus bas du marché et déterminé en effectuant la moyenne entre le taux de base moyen du crédit de caisse augmenté de 0.50 point et le taux moyen de straight loans augmenté de 0.50 point, taux constatés durant l'année civile pénultième à l'exercice de la fixation du BMF.

Le taux d'intérêt est fixé en 2016 à 3,68%.

Le taux peut être revu lors de la révision annuelle du BMF en cas de variation significative du taux, à savoir une variation de minimum 0,20 point du taux.

La Ministre propose de réduire le taux de 1%, à savoir de le fixer à 2,68% pour le BMF de 2017. Cette mesure permet d'économiser 15,877 millions d'euros sur la provision retenue du BMF 1/7/2016. Cette économie est une mesure de trésorerie avec un impact récurrent jusqu'à la révision de l'exercice concerné.

Le CNEH insiste d'ailleurs pour qu'il n'y ait pas d'autres modifications des modalités en vigueur.

Suite au transfert aux Communautés et Régions, à dater du 1er juillet 2014, de la compétence relative au financement de l'infrastructure et des équipements hospitaliers

(sous-parties A1, en ce y compris les frais de pré-exploitation et A3 du budget des moyens financiers) et de la couverture, par les dotations dont disposent les différentes entités fédérées, des charges y afférentes à partir du 1er janvier 2016, la base de calcul de la sous-partie A2 (l'élément B de la formule de calcul reprise à l'article 30 de l'arrêté royal du 25 avril 2002) ne tient plus compte du montant des sous-parties A1 (en ce y compris les frais de pré-exploitation) et A3.

Le montant de la sous-partie A2 calculé dans le cadre du BMF de juillet 2015 sur l'ensemble des sous-parties, y inclus les sous parties A1 et A3 (et ne tenant donc pas compte de la mise à zéro dans certaines C/R des forfaits de ces sous parties au 1er janvier 2016) était de 62,939 millions.

Soustraire de la base de calcul de la sous-partie A2, le montant des sous-parties A1 et A3 génère une réduction structurelle automatique du A2 d'environ 6 millions d'euros.

Le CNEH précise que ce montant n'a pas été transféré dans le cadre des dotations établies par la Loi Spéciale de Financement aux entités fédérées.

Le CNEH pointe la réduction structurelle automatique du A2 de l'ordre d'environ 6 millions d'euros relative à la non prise en compte de la sous partie A1/A3. Le CNEH insiste pour que l'on n'introduise plus d'autres modifications des modalités en vigueur.

En ce qui concerne la diminution de 10% de la ligne budgétaire des primes de recyclage au sein de la sous-partie B4.

Le CNEH prend acte du montant de 10 millions d'euros d'économie.

Le CNEH exprime son refus de trouver des économies en supprimant ou en diminuant purement et arbitrairement une sous-partie du BMF.

Le CNEH rappelle également son avis du 22 septembre.

Le CNEH rappelle que cette mesure avait été introduite comme incitant dans le cadre d'une réorganisation importante du secteur hospitalier visant la fermeture de lits hospitaliers sans destination. Les hôpitaux concernés pouvaient garder une partie du financement perdu pour maintenir en place du personnel afin d'améliorer les soins.

La prime de recyclage est octroyée dans les hôpitaux généraux pour une durée indéterminée et est conditionnée aux preuves du maintien de l'emploi effectif de ce personnel.

Des conventions en ce sens ont été signées par les Ministres successifs avec les hôpitaux concernés. Ces incitants et leur caractère récurrent à durée non déterminée furent déterminants dans les décisions de fermetures.

Le CNEH souligne que les B4 recyclages couvrent des engagements pris concernant des emplois effectifs et qu'il ne peut être question de les supprimer ou de les réduire.

Dans le cadre de la réorganisation du paysage hospitalier, le CNEH invite la Ministre à lancer une nouvelle opération d'incitant financier à la rationalisation, mais dont l'octroi pourrait être de façon prédéterminée limité dans le temps.

Le secteur doit disposer d'une période transitoire pour s'adapter au sein de sa structure.

L'économie ou le budget résultant de cette rationalisation devrait être réinvesti pour permettre aux hôpitaux de se réorganiser.

En ce qui concerne la diminution de 4.125.000 euros caractère universitaire lits et services dans hôpitaux généraux dans B4 et B7B

Le CNEH prend acte du montant de 4,125 millions d'économie.

Le CNEH exprime son refus de trouver des économies en supprimant ou en diminuant purement et arbitrairement une sous-partie du BMF.

Le CNEH rappelle également son avis du 22 septembre.

Le financement des sous-parties B7A et B7B se base sur l'article 77 et le financement B4-4100 sur l'article 74 de l'AR du 25 avril 2002. Ces sous-parties avaient été créées en 2002 pour donner plus de transparence dans le cadre du financement des normes et missions spécifiques des hôpitaux et services universitaires, qu'elles soient dans un cadre académique, dans un hôpital universitaire ou dans un service universitaire d'un hôpital général. D'une part les services universitaires, où qu'ils soient situés, doivent répondre à des normes spécifiques, d'autre part les missions spécifiques universitaires sont liées aux recherches et à la formation, aux technologies médicales, aux maîtres de stage ou à la formation des candidats médecins spécialistes. Les conditions à respecter pour conserver les financements B7A et B7B sont identiques.

Le CNEH souligne que les financements B7A, B7B et B4-4100 sont destinés à couvrir des charges supplémentaires effectives et qu'il ne peut être question de les supprimer ou de les réduire.

Une suppression ou réduction du financement ne permettrait plus de répondre aux normes et aux missions universitaires si celles-ci ne sont pas adaptées et provoquerait des pertes d'emplois.

En ce qui concerne la suppression de la ligne budgétaire "responsabilité civile" des médecins dans sous-partie B1.

Le CNEH prend acte du montant d'économie de 14.700.000 précisé dans la note du Conseil général (note CGSS 2016/083).

A l'unanimité, le CNEH exprime son refus de trouver des économies en supprimant purement et arbitrairement un financement.

La mesure mise en place en 2004 visait notamment une meilleure intégration des médecins au sein de l'hôpital, une mutualisation des risques et découle par ailleurs d'une obligation de l'hôpital en cas de médecins salariés ou statutaires.

En cas de suppression, la clarté juridique doit être garantie et il doit apparaître clairement que la responsabilité civile ne sera plus couverte par le BMF.

En ce qui concerne la suppression de la ligne budgétaire "pansements actifs" au sein du budget B2

Le CNEH prend acte du montant d'économie de 4.311.000 précisé dans la note du Conseil général (note CGSS 2016/083).

A l'unanimité, le CNEH exprime son refus de trouver des économies en supprimant purement et arbitrairement un financement.

Le CNEH rappelle que la mesure provient d'un transfert en 2008 de l'assurance maladie vers le BMF. Le montant actuel est reparti entre les hôpitaux généraux pour couvrir les coûts des pansements actifs qui, avant 2008, étaient pris en charge par l'Assurance-maladie invalidité et qui ne le sont plus.

En cas de suppression, la clarté juridique doit être garantie et il doit apparaître clairement que les pansements actifs ne seront plus couverts par le BMF.

Le CNEH insiste par ailleurs pour qu'un cadre juridique soit développé afin de déterminer, comme cela a été fait pour les implants, des modalités de facturation et de remboursement selon une nomenclature INAMI.

Le CNEH rappelle à cet égard son avis de 2008 (voir références).

Par ailleurs, il attire l'attention de madame la ministre sur le risque d'un impact sur la facturation du patient.

Adaptation de certains financements sur la base de lits justifiés et non plus agréés

En ce qui concerne la demande relative aux adaptations du financement sur base de la notion de lits justifiés en lieu et place des lits agréés, le CNEH souhaite obtenir plus de clarification avant de pouvoir se prononcer.

Des clarifications sont en effet nécessaires par rapport au montant de l'économie attendue et les calculs qui ont été réalisés pour y parvenir, ainsi que sur les dispositions exactes de l'arrêté qui seraient visées par cette économie.

Le CNEH souhaite également insister sur le fait que les financements accordés sur base des lits agréés dans la sous partie B4 sont des financements forfaitaires qui ne correspondent pas aux charges réelles, et qui sont des sources de sous-financement au sein du BMF ; de plus, ces financements sont directement liés à des obligations légales ou à des fonctions. Les hôpitaux ne peuvent donc pas opérer de réduction de coûts.

A l'unanimité, le CNEH exprime son refus de trouver des économies en diminuant arbitrairement un financement.

En ce qui concerne la diminution de 1.250.000 euros études-pilotes au sein du B4

La CNEH constate la sous-utilisation structurelle de l'article 63 §1.

Le CNEH demande que la mesure n'ait pas d'impact sur les projets et études en cours, mais souligne que cette réduction aura un impact sur financement futur d'études pilotes.

En ce qui concerne les économies linéaires de 9.350.0000 euros dans le 1er semestre 2017

Le CNEH prend acte de la mesure d'économie pour une valeur annuelle de 18,6m€

A l'unanimité, le CNEH exprime son refus de cette une nouvelle économie arbitraire.

En ce qui concerne les modalités de répartition de cette mesure, il n'y a pas de consensus au sein du Conseil sur le caractère linéaire.

Si l'économie est mise en œuvre, certains membres sont cependant en faveur d'une diminution linéaire de la partie.B. Certains membres insistent pour que quelle que soit la clé, cette économie soit prise à l'exception de la prise en compte des lits gelés.

Le CNEH insiste sur le risque de contre-productivité d'une telle mesure dans le cadre du développement des réseaux, de la réforme en cours et qui ne cadre pas avec la vision développée par la ministre.

Le CNEH insiste donc pour que toute réduction de budget aille de pair avec une réduction des coûts réels et/ou des charges auxquels sont confrontés les hôpitaux et insiste pour que Madame la Ministre prenne les dispositions nécessaires pour permettre la mise en œuvre en matière de simplification administrative.

A cet égard, le CNEH demande à madame la Ministre de pouvoir être associé rapidement et de manière active à la simplification administrative ainsi qu'à la réforme relative aux réseaux qu'elle souhaite mettre en œuvre.

