

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEMILIEU

Brussel, 13 december 2018

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/487-2 (*)

**Advies van de FRZV inzake de pensioenlasten in publieke ziekenhuizen – BFM
vanaf 2019 (deel 2)**

Namens de Voorzitter,
De Heer Peter Degadt

De Secretaris,

De Heer Pedro Facon



(*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 13/12/2018 en dezelfde dag bekrachtigd door het Bureau

Situering

De FRZV ontving op 11 oktober 2018 een adviesvraag van minister De Block inzake de financiering van statutaire pensioenen in het BFM vanaf 2019.

De minister stelt voor om vanaf het BFM 1/1/2019 de bestaande budgetlijnen voor "statutaire pensioenen" in onderdeel B4 te poolen en te herverdelen.

Ter info: een overzicht van de huidige budgetlijnen en de toewijzing¹ ervan aan de ziekenhuizen:

BFM – B4	KB BFM	BFM 1/1/2019	Verdeling
Lijn 1900 - verhoging basispensioenbijdrage 1993 en 1995	Art. 73 §1	42.579.982,03 euro	Historische lijn + index
Lijn 1901 - verhoging basispensioenbijdrage aangesloten bij pool 2 tussen 2005-2007	Art. 73 §3	17.012.972,03 euro	Historische lijn + index
Lijn 1904 – middelen 2012-2014 + 50% taks shift	Art. 73 §7 + §8	69.353.332,72 euro (67.403.332,72 + 50% taks shift 2019: 1.950.000)	Jaarlijkse herverdeling pro rata volledige basispensioenbijdrage + responsabiliseringsbijdrage In functie van aandeel actief statutair ziekenhuispersoneel.
Lijn 1906 – 50% taks shift	Art. 73 §9	9.860.099,99 euro (7.910.099,99 + 50% taks shift 2019: 1.950.000)	Jaarlijkse herverdeling pro rata volledige responsabiliseringsbijdrage Voorwaarde: aantal statutairen mag niet stijgen boven niveau 2018

Het totaal budget beschikbaar in BFM van 1/1/2019 bedraagt **138.806.386,77 euro**. Dit budget is exclusief het budget van APB Lemberge, dat sinds de 6^e staatshervorming werd overgedragen naar Vlaanderen.

¹ Volledige modaliteiten zijn beschreven in het KB BFM art. 73

1. Advies met betrekking tot verdeling van het budget op 1/1/2019

- De FRZV kan zich binnen het tijdsbestek van de adviesvraag niet uitspreken over het geheel van de financiering van statutaire pensioenen in het BFM. Dit vergt een meer uitgebreide en algemene reflectie over de pensioenproblematiek. De FRZV neemt hiertoe in de komende maanden initiatief.

Daarom stelt de FRZV voor om:

- de huidige **historische lijnen 1900-1901 momenteel niet mee te nemen in de herverdeling** van de middelen en ze dus te behouden zoals vandaag ;
- **de huidige modaliteiten op lijnen 1904 en 1906 te behouden**, evenals budgetten op deze lijnen, **mits 2 correcties**.

2. Technische uitleg van de 2 voorgestelde correcties op 1/1/2019

2.1 Actualisatie aandeel actieve statutairen (factor C)

Om rekening te houden met de bijdragelast van het ziekenhuis wordt momenteel, op lijn 1904, de massa basispensioenbijdrage (factor A) gecorrigeerd, zodat alleen het deel betaald voor ziekenhuispersoneel weerhouden wordt bij de verdeling van het beschikbare budget.

Zo dient bv. statutair personeel op payroll van het ziekenhuis dat werkt voor een rusthuis uitgesloten te worden, of bv. in geval van terbeschikkingstelling door een OCMW/gemeente/ intercommunale/... alleen rekening gehouden te worden met het gedetacheerde statutaire personeel aan het ziekenhuis en niet alle personeel van het OCMW voor wie bijgedragen wordt.

Om alleen het ziekenhuispersoneel mee te nemen wordt momenteel een correctiefactor C toegepast, met name de actieve statutairen met een NACE-code overeenstemmend met een ziekenhuisactiviteit (86.101, 86.102, 86.103 en 86.104) in het 4de kwartaal 2011, laatste trimester voor het in voege treden van de hervorming. Deze factor is aan herziening toe.

- De FRZV stelt voor om de verhouding van actief statutair personeel dat toegewezen kan worden aan het ziekenhuis **jaarlijks te actualiseren** op basis van het meest recente beschikbare kwartaal.

Het betreft de actieve statutairen met een NACE-code overeenstemmend met een ziekenhuisactiviteit (86.101, 86.102, 86.103 en 86.104)² ten opzichte van het totaal aantal statutairen in het lokaal bestuur (bv. publiek ziekenhuis of OCMW).

Deze factor C wordt toegepast in de verdeling van lijn 1904.

² Te onderzoeken of ook NACE code 86.109 "Autres activités hospitalières" - "Overige hospitalisatiediensten" toegevoegd moet worden.

2.2 Responsabiliseringsbijdrage effectief ten laste van ziekenhuis (factor B)

De responsabiliseringsbijdrage bedraagt (momenteel) 50% van het verschil tussen de statutaire pensioenlast en de basisbijdragen van de actieve statutairen. Ze is verschuldigd door de besturen waarvoor de statutaire pensioenlast groter is dan hetgeen is bijgedragen op de lonen van de actieve statutairen.

Ook hier wenst de FRZV dat alleen rekening gehouden wordt met de statutaire pensioenlasten die gekoppeld zijn aan, in dit geval gepensioneerd, ziekenhuispersoneel en effectief ten laste vallen van het ziekenhuis. Vandaag wordt echter gecorrigeerd op basis van het aandeel actief statutair ziekenhuispersoneel.

Een voorbeeld ter verduidelijking:

Stel een OCMW dat vandaag geen statutairen meer ter beschikking stelt aan het ziekenhuis. Het aandeel actief ziekenhuispersoneel (factor C) bedraagt dan 0%, maar het ziekenhuis draagt wel effectief een deel van de responsabiliseringsfactuur van het OCMW, omdat er nog gepensioneerde statutaire ziekenhuismedewerkers zijn. Dit aandeel kan zelfs bovenop een eigen responsabilisering van het ziekenhuis zelf komen.

- De responsabiliseringsbijdrage kan uit twee delen bestaan:
 - 1° Het gedeelte dat rechtstreeks aan het ziekenhuis gefactureerd wordt door de RSZ.
 - 2° Het gedeelte dat aan het ziekenhuis aangerekend wordt door een publieke partner.
- Voor dit laatste gedeelte geldt dat alleen het door de publieke partner effectief aan het ziekenhuis aangerekende deel van zijn responsabiliseringsbijdrage in aanmerking wordt genomen, voor zover aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:
 - 1° De aanrekening gebeurt conform een overeenkomst waarin het door het ziekenhuis te betalen bedrag voor de responsabiliseringsbijdrage gebaseerd is op de reële pensioenlast van geïdentificeerd ziekenhuispersoneel.
 - 2° De betaling van dit bedrag heeft ook effectief plaatsgevonden en wordt verantwoord door deze overeenkomst of een desbetreffende factuur.
 - 3° Deze overeenkomst heeft aanleiding gegeven tot betalingen voor 31 december jaar Y-2 om financiering in jaar Y te bekomen.
- ➔ Aangezien deze gegevens alleen lokaal gekend zijn, stelt de FRZV voor dat het ziekenhuis zijn betaalde aandeel (in euro) van de publieke partner aangeeft via een verklaring op eer. Dit kan opgenomen worden in het huidige attest dat ziekenhuizen aanleveren wanneer ze instaan voor statutaire pensioenlasten.
- ➔ Bij de verklaring op eer van de responsabilisering ten laste van het ziekenhuis dient men ook jaarlijks de factuur, opgenomen in de boekhouding en het bijhorende betalingsbewijs, toe te voegen om aan te tonen dat men werkelijk instaat voor de aan het ziekenhuis toegewezen responsabilisering. Zo niet, ontvangt men geen BFM-financiering.

→ Deze aanpassing is van toepassing op de weerhouden responsabiliseringsbijdrage ten laste van het ziekenhuis in lijn 1904 en in lijn 1906.

3. Advies met betrekking tot de publieke ziekenhuizen die niet aangesloten zijn bij het Gesolidariseerd Pensioenfonds

De minister stelt voor om de erkende publieke ziekenhuizen³ die momenteel niet aangesloten zijn bij het Gesolidariseerd Pensioenfonds te betrekken in de financiering.

De middelen die sinds 2012 in het BFM zijn toegekend naar aanleiding van de wet van 2011 betreffen de ziekenhuizen, die direct of indirect via hun lokale besturen, aangesloten zijn bij het Gesolidariseerd pensioenfonds voor provinciale en plaatselijke overheidsdiensten. De publieke ziekenhuizen waarvan sprake hebben echter hun eigen statutaire pensioenproblematiek en hebben ook te maken met verhogingen van de basispensioenbijdragen. De FRZV stelt voor om ze momenteel niet mee te nemen in de herverdeling van de middelen van de lijnen 1904-1906 van onderdeel B4 maar om hun historische financiering te behouden.

De FRZV zal hen incorporeren in zijn meer uitgebreide en algemene reflectie (cf. punt 1).

Wat de nieuwe aangeslotenen bij het Gesolidariseerd Pensioenfonds betreft, zij zouden de gelijkwaardige financieringen moeten krijgen vanaf het jaar dat ze zich aansluiten.

4. Toekomstige discussie FRZV

In de komende maanden wil de FRZV werk maken van een meer uitgebreide en algemene reflectie over de financiering van de statutaire pensioenproblematiek, onder andere over de modaliteiten van verdeling van het volledige budget. Verschillende meningen en ideeën werden toegelicht in de werkgroep en dienen verder bediscussieerd te worden:

4.1 met betrekking tot de basispensioenbijdrage

Sommige leden zijn van mening dat de middelen op lijnen 1904-1906 die sinds 2012 vrijgemaakt werden naar aanleiding van de wet van 2011, bedoeld zijn voor de neutralisatie van bijdrageverhogingen doorgevoerd ten opzichte van 2011, cf. regeerakkoord 2011 en 2014 (in bijlage). Zij vinden dus dat niet de totale massa aan basispensioenbijdrage weerhouden zou mogen worden bij de verdeling van de middelen zoals vandaag het geval is in lijn 1904, maar alleen de verhogingen van de basispensioenbijdrage ten opzichte van 2011. Voor het personeel aangesloten bij ex-pool 1 is de startwaarde in 2011 32%, voor ex-pool 2 is dit 40% (telkens inclusief 7,5% werknemersbijdrage). Voor 2019 gaat het dus om een stijging van respectievelijk

- +6,5% tot 38,5%⁴ voor ex-pool 1

³ Het betreft het C.H. Bois de l'Abbaye et de Hesbaye SERAING, UZ Gent, CHU de Liège, MRS St-Joseph Moresnet, OPZ Rekem, OPZ Geel en psychiatrisch ziekenhuis "Les Marronniers" de Tournai.

⁴ De wettelijke basispensioenbijdrage bedraagt 41,5%, maar ex-pool 1 krijgt een korting van 3%, die gefinancierd wordt vanuit reserves.

- +1,5% tot 41,5% voor ex-pool 2.

Sommige leden zijn van mening dat de middelen die sinds 2012 vrijgemaakt werden, bedoeld zijn voor de neutralisatie van alle niet gefinancierde bijdrageverhogingen. Zij vinden dus dat niet de totale massa aan basispensioenbijdrage weerhouden zou mogen worden bij de verdeling van de middelen zoals vandaag in lijn 1904, maar alleen de niet gefinancierde verhogingen. De bijdragevoeten (niet gefinancierd gedeelte) zijn als volgt geëvolueerd:

- ex-Pool 1: van 27,5% naar 38,5% in 2019, hetzij een verhoging van 11%
- ex-Pool 2: van 34,5% in 2007 naar 41,5% in 2019, hetzij een verhoging van 7%

Wanneer de discussie gevoerd wordt over een gehele hervorming van de financiering van de statutaire personeelskost, inclusief pensioen, met een inclusie van het gehele toe te wijzen budget kan eventueel een totaal andere insteek genomen worden, met name het verschil in totale patronale bijdrage voor een statutair versus contractueel personeelslid (+/- 20%).

Andere leden vinden het tot slot wel correct dat de volledige massa van basispensioenbijdrage ten laste van het ziekenhuis meegenomen wordt in de verdeling van de middelen, zoals vandaag het geval is in lijn 1904 en dit sinds 2013 in artikel 73 van KB (zie bijlage), aangezien zij uitgaan van een direct verband tussen de betaalde basispensioenbijdragen en de responsabilisering m.a.w. het is omdat sommige ziekenhuizen blijven bijdragen voor hun actief statutair personeel dat de responsabiliseringscoëfficiënt nog geen 100 % bedraagt. Het verdelingscriterium dat sinds 2013 wordt toegepast, omvat terecht de basisbijdrage en de responsabiliseringsbijdrage waarbij telkens het gefinancierde aandeel wordt toegekend dat overeenkomt met de bijdrage aan het pensioenfonds

Sommige leden denken anders en zijn van mening dat het niet duidelijk is wat er gebeurt met het mogelijk positief saldo van de besturen die verder statutariseren: wordt dit toegevoegd aan de vroegere reserves of wordt er sinds de invoering van de responsabilisering een nieuwe reservepost aangelegd? Zonder uitsluitel hieromtrent kan men in principe volgens die leden niet concluderen dat verder statutariseren (en verhoging van de basisbijdrage) tot gevolg heeft dat de responsabiliseringscoëfficiënt lager blijft. De responsabiliseringscoëfficiënt is namelijk het resultaat van een terugname uit de reserves op het ogenblik van de invoering van de wet.

4.2 met betrekking tot de niet-verhoging van het aantal statutaire VTE

Sommige leden steunen het behoud van de voorwaarde in lijn 1906 die bepaald dat het recht op financiering in het BFM gekoppeld is aan een niet-verhoging van het aantal statutaire VTE in het ziekenhuis, zoals ook voorgesteld door de minister. Hoewel op die manier het Gesolidariseerd Pensioenfonds niet kan genieten van bijkomende inkomsten vanuit de bijdragen van actieve statutairen, leidt deze voorwaarde er wel toe dat de globale statutaire pensioenlasten op lange termijn niet verder de pan uitswingen.

Andere leden verzetten zich tegen elke voorwaarde om het aantal statutaire VTE's niet te verhogen: de wet van 24 oktober 2011 en andere maatregelen waren daarentegen bedoeld om de lokale overheden aan te moedigen om het aantal statutaire werknemers te verhogen en zo de lasten op het gesolidariseerd pensioenfonds te verminderen.

Bijlage:

Het regeerakkoord van 1 december 2011:

“De impact van de verhoging van de RSZPPO-bijdragen voor de betrokken ziekenhuisinrichtingen zal via de BFM worden geneutraliseerd, ongeacht of ze openbaar zijn of het gevolg zijn van een fusie tussen openbare en privéziekenhuizen. De in 2012, 2013 en 2014 nodige bedragen zullen binnen de globale begrotingsdoelstelling gecompenseerd worden.”

- 2012: € 6,5 mio (KB BFM, art. 73 §4)
- 2013: + € 37 mio (KB BFM, art. 73 §5)
- 2014: + € 12,294 mio (KB BFM, art. 73 §6)

Het regeerakkoord van 9 oktober 2014 bevestigt de neutralisatie van de verhogingen:

“Het beleid inzake neutralisatie van de bijdrageverhogingen van ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het gesolidariseerd pensioenfonds van de RSZPPO ter compensatie van de pensioenlasten van hun statutair personeel wordt verdergezet.”

KB BFM, art. 73

“§5 Voor het jaar 2013 [...] Het aldus verkregen budget wordt verdeeld op basis van het geheel van de lasten van de bijdragen en de pensioenen gedragen door het ziekenhuis voor het jaar 2012 in uitvoering van deze wet.

[...]

§ 7. Vanaf het jaar 2015 wordt er elk jaar een actualisering van de verdeling van het totale budget gemaakt, rekening houdende, op het ogenblik van de berekening, met de definitieve gegevens van de lasten van de bijdragen en de pensioenen gedragen door het ziekenhuis, verstrekt voor het laatste volledige burgerlijk jaar door de RSZPPO. ...”

→ Het is belangrijk om op middellange termijn een diepgaande discussie over de hele problematiek te voeren, zowel met betrekking tot de historische lijnen 1900-1901 als met betrekking tot de lijnen 1904-1906: net zoals men kan begrijpen dat het destabiliserend zou zijn om de historische lijnen 1900-1901 op korte termijn te herverdelen, is het ook niet gerechtvaardigd om op korte termijn de modaliteiten voor de toewijzing van de middelen die sinds 2013 van kracht zijn te destabiliseren (afgezien van twee technische correcties).