
Direction générale
Organisation des soins de santé

CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Section « Financement »

REF. : CNEH/D/SF/111-2(*)

**AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH
RELATIF AUX BESOINS BUDGETAIRES PRIORITAIRES 2015.**

Au nom du président,
Dhr. Peter Degadt,



Le secrétaire,

p.o C. Decoster *obvent*

Dans le prolongement de l'an passé, le CNEH est d'avis que la réalisation d'une (nouvelle) liste complète n'est pas opportune, au vu de la situation financière et économique actuelle. Cependant, cela ne signifie pas que les besoins énumérés l'an passé ont été satisfaits ou qu'ils n'existent plus. Nous renvoyons à la liste des besoins 2013 de notre secteur dressée en 2012. Bien que ces besoins soient toujours d'actualité, nous souhaitons collaborer de façon constructive avec les instances compétentes en vue de sécuriser la santé financière du secteur hospitalier à court et à long terme.

A cet égard, nous partons du principe que les autres acteurs, tels que les syndicats du personnel, les syndicats de médecins et les mutualités auront la même attitude responsable.

Les hôpitaux doivent supporter des coûts croissants. Dès lors, l'instauration de la réglementation relative aux adjudications publiques, à l'élargissement des applications ICT, aux obligations croissantes en matière d'enregistrement et à l'introduction d'une accréditation entraînera inévitablement une augmentation des coûts, de par la nécessité d'engager et de former des collaborateurs compétents et en raison de procédures compliquées à suivre. L'introduction de nouvelles normes, plus strictes (comme pour la pharmacie hospitalière), et l'augmentation générale de l'activité dans les hôpitaux entraîne également des coûts supplémentaires. Par ailleurs, les coûts croissants en matière de personnel (notamment la qualification, l'ancienneté, les TPP, les QPP, ...) ne sont pas financés ou ne le sont que partiellement.

Cependant, il existe **3 priorités absolues** sur lesquelles nous souhaitons insister:

Au cours des dernières années, l'ICT, l'échange de données électroniques et l'enregistrement ont beaucoup gagné en importance : ils ont un rôle clé à jouer dans le futur modèle hospitalier, afin de garantir son efficacité. C'est la raison pour laquelle le secteur demande depuis des années **un financement adéquat des coûts liés à la technologie informatique, à la gestion des informations, à l'échange et à l'enregistrement de données.** Les moyens octroyés à l'ICT et à l'enregistrement sont largement insuffisants ; ils ne couvrent qu'une partie limitée des coûts pour les hôpitaux (voir les fiches 1 et 2). Vu l'importance de la **technologie en information, de la gestion des informations, de l'échange et l'enregistrement** en vue du fonctionnement efficace du système de soins de santé, nous demandons que davantage de moyens soient dégagés afin de soutenir ces différents aspects.

L'évolution des pathologies, des médicaments et des techniques, ainsi que l'introduction de nouvelles normes plus strictes (par exemple les normes PIC/S) ont un énorme impact sur **la pharmacie hospitalière (stérilisation centrale comprise), dont le développement doit être soutenu** : augmentation du nombre de tâches de la pharmacie hospitalière et de ses équipes, normes pour les préparations stériles, traçabilité des dispositifs médicaux, développement de la pharmacie clinique, des conditions liées aux doses unitaires et au reconditionnement, prescription électronique, fonctionnement du comité médico-pharmaceutique et du comité du matériel médical, sous-financement structurel de la stérilisation centrale,... (fiche 3). Cependant, ces développements qualitatifs positifs ont un impact budgétaire important ; il en résulte que les moyens octroyés pour la pharmacie hospitalière sont largement insuffisants. Actuellement, le secteur hospitalier a autant que possible géré la situation de façon prudente et vertueuse, mais il est essentiel de prévoir des moyens supplémentaires à cet égard. **C'est pourquoi nous demandons que chaque économie réalisée dans le cadre de la forfaitarisation des médicaments pour les**

patients hospitalisés soit intégralement réinvestie dans les hôpitaux et soit utilisée pour le développement d'une pharmacie hospitalière.

Le 24 février 2014, la CIM a normalement confirmé la priorité du lancement du projet relatif aux **Enfants et adolescents dans les soins de santé mentale**. Il s'agit de l'étape suivante de la nouvelle transformation initiée depuis quelques années dans le secteur des soins de santé mentale. En 2015, plusieurs projets pilotes seront lancés; ces projets constituent la première phase dans le cadre de la poursuite de l'élaboration du projet (fiche 4).

Par ailleurs, nous souhaitons attirer l'attention sur quelques éléments qui font partie des besoins du secteur depuis déjà plusieurs années, mais qui n'ont pas encore été satisfaits. Ces besoins sont d'une importance cruciale pour pouvoir assurer la santé financière et le bon fonctionnement des hôpitaux :

- Augmentation du coût moyen par ETP (fiche 5) ;
- Solution au sous-financement structurel de la sous-partie B2 du BMF pour les services aigus :
 - Accorder une valeur suffisante au point concernant le financement des coûts salariaux moyens du personnel requis (fiche 6)
 - Prévoir un financement plus approprié des services d'urgence (fiche 7) et du quartier opératoire (fiche 8)
 - Avoir une garantie réelle du financement de base (fiche 9) ;
- Résorption du sous-financement du personnel T1/T2 (sous-partie B4) et de la sous-partie B2 des hôpitaux psychiatrique (fiche 10) ;
- Résorption du sous-financement des sous-parties B1 et B2 des services SP (fiche 11) ;
- Résorption du sous-financement du personnel Maribel ;
- Financement approprié des projets pilotes (indexation et coût moyen par ETP) et des projets structuralisés (coût moyen par ETP et nombre d'ETP) ;
- Financement des stroke units. De nouvelles normes sont élaborées pour les stroke units avec un encadrement spécifique. Cela nécessite l'adaptation du cadre du personnel dans les hôpitaux.

Pour pouvoir compenser le sous-financement de ces différents éléments (ainsi que d'autres éléments), l'hôpital doit faire appel à d'autres sources de financement, comme par exemple les retenues sur les honoraires des médecins, les interventions de patients majorées et les marges sur les produits pharmaceutiques. Cependant, de larges économies ont été réalisées sur ces postes au cours des dernières années. Les rentrées pour les hôpitaux provenant de ces sources ont donc fortement diminué. Pour un secteur où le résultat d'exploitation pour 2012 a été chiffré à 0,7% du chiffre d'affaires, ces économies ont un impact non négligeable.

Etant donné les coûts croissants, le sous-financement structurel du budget actuel et les efforts déjà consentis, nous pensons qu'il n'est pas opportun pour les autorités d'imposer de nouvelles économies au secteur hospitalier et qu'il ne faut pas non plus prendre de nouvelles mesures entraînant des frais supplémentaires qui ne contribuent pas à l'amélioration de la qualité pour le patient.

En ce qui concerne les engagements pris dans le passé, il nous paraît évident qu'une autorité responsable doit continuer à assurer leur financement. Les projets planifiés ou les mesures pour lesquelles les moyens ont déjà été prévus doivent être réalisés.

Les projets et les expériences en cours doivent être évalués après une période déterminée; après quoi il faudra décider clairement de passer ou non à un financement structurel suffisant.

En outre, le CNEH estime que le système de financement actuel, dans le cadre duquel les déficits dans le BMF doivent être compensés notamment par les retenues sur les honoraires, est dépassé. De plus, l'augmentation croissante des mesures d'économie successives sur les honoraires et la pharmacie destinées à couvrir les déficits dans le financement du BMF n'est plus acceptable. Nous sommes convaincus qu'une révision des différents systèmes de financement de l'ensemble des prestataires de soins et notamment la création d'un système plus global et plus largement intégré pour les hôpitaux contribuera à une meilleure affectation des moyens disponibles.

Le CNEH se réjouit de la décision du Gouvernement, dans le cadre duquel un plan par étapes sera élaboré en vue d'un nouveau financement. A cet égard, le CNEH est disposé à apporter sa collaboration.

Le CNEH demande qu'il soit mis un terme à l'actuelle méthode de la « râpe à fromage » des économies et qu'une révision approfondie du système de financement soit entamée :

- **Ce renouvellement devra reposer sur un échange de données performant, pour lequel il est prioritaire de prévoir un financement approprié.**
- **Cependant, ce renouvellement ne peut être basé sur des économies ; il doit garantir de façon structurelle la qualité, l'accessibilité et le prix abordable de nos soins de santé. Ainsi, de nouvelles normes et modèles organisationnels de la pharmacie hospitalière, garanties en matière de standards de qualité et de sécurité suffisants, nécessitent des investissements, dont le financement est prioritaire. Les montants économisés par l'assurance-maladie à l'occasion de la forfaitarisation des médicaments en hospitalisation se recycleraient très utilement dans ce cadre.**
- **Le CNEH demande qu'aucune mesure ne soit prise qui entraîne une augmentation des coûts sans contribuer à la qualité, à l'accessibilité et à l'accessibilité financière des soins au patient.**
- **L'imposition de nouvelles économies dans le secteur ne sont pas acceptables. Au contraire : le secteur hospitalier connaît un sous-financement structurel qui nécessite l'octroi de moyens financiers supplémentaires. Par ailleurs, les mesures prises en ce qui concerne les honoraires des médecins et des médicaments ont des répercussions importantes sur les budgets des hôpitaux. Et ces mesures ont certainement un impact négatif sur l'emploi dans le secteur. Des économies supplémentaires, et le non-octroi de moyens supplémentaires auront également un effet défavorable sur l'emploi et le fonctionnement de l'hôpital.**
- **Il faut veiller à ce que l'hôpital reste un bon endroit de travail pour tous les prestataires de soins, en ce compris les médecins. C'est pourquoi il faut également accorder une attention à la politique RH et à l'intégration dans le cadre de la réforme du système de financement.**

- **Prévoir un nouveau mode de financement nous semble être la méthode la plus appropriée en vue d'apporter une réponse aux futurs défis financiers du secteur. Le CNEH est disposé à apporter son entière collaboration.**

