
Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/462-3

Avis du CFEH du 26/10/2017 suite à la demande d'avis de la ministre du 27/09/2017 concernant les modifications de l'AR du 25/04/2002 relatif à la fixation et à la liquidation du BMF au 1er janvier 2018 (sous-partie A2 – crédits à court terme, sous-partie B2 – pansements actifs et sous-partie B4)

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
M. Facon Pedro



(*) CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION PLÉNIÈRE DU 26/10/2017 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À CETTE MÊME DATE.

Dans son courrier du 27 septembre 2017, Mme la ministre demandait l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers sur les modifications de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux au 1^{er} janvier 2018.

Le CFEH émet l'avis suivant concernant les questions posées :

1) Sous-partie A2

Le CFEH renvoie à son courrier du 28 juin 2017 dans lequel il discutait d'une problématique similaire pour l'année 2017.

En ce qui concerne le BMF au 1^{er} janvier 2018, le CFEH émet l'avis suivant :

1. Il est d'accord avec un taux d'intérêt provisionnel de 2,68% pour l'exercice 2018, à condition de réinstaurer la modalité de révision (cf. infra).
Le CFEH demande (comme cela était le cas par le passé) de pouvoir se prononcer chaque année sur ce taux d'intérêt.
2. La modalité de révision qui a existé jusqu'au 31 décembre 2016 doit être réinstaurée. Cette modalité a indubitablement son utilité, étant donné que le taux d'intérêt réel le plus bas est seulement connu l'année qui suit l'exercice. La révision n'était en outre appliquée qu'en cas de différence significative d'au moins 0,20 point de pourcentage entre le taux d'intérêt provisionnel et le taux d'intérêt réel le plus bas. Pour terminer, comme déjà communiqué dans son courrier du 28 juin 2017, le CFEH constate que la ministre ne lui a jamais demandé formellement son avis au sujet de la suppression de la modalité de révision et que celle-ci ne satisfait donc pas aux conditions formelles de l'article 105 de la loi sur les hôpitaux.
3. Le pourcentage "P" fixé à l'article 30, §1^{er}, doit être augmenté conformément à la proposition mentionnée dans le courrier précité du CFEH du 28 juin 2017.

2) Sous-partie B2 - pansements actifs

a) Contexte

Par mesure d'économie, l'intervention d'un montant de 4,3 millions d'euros servant à couvrir le coût des pansements actifs pour les patients hospitalisés a été supprimée du BMF à partir de 2017.

Dans la pratique, plus aucun moyen n'est donc prévu depuis lors dans le BMF pour ce type de matériel.

Historiquement, le BMF ne prévoyait en effet aucun autre moyen permettant de couvrir les pansements actifs étant donné que ces pansements n'existaient pas encore lorsque la sous-partie B2 est devenue un budget fermé.

Dans le cadre de la mesure d'économie précitée, l'article 13 de l'arrêté royal du 25 avril 2002¹ a été adapté fin 2016. Cet article stipule désormais que les pansements sont couverts

¹ Arrêté royal du 22 décembre 2016 (MB du 29/12/2016)

dans la sous-partie B2, « à l'exclusion des pansements actifs qui, avant le 1^{er} janvier 2008, étaient pris en charge par l'assurance maladie-invalidité ».

Les hôpitaux ont entre-temps reçu une circulaire de l'INAMI (datant du 7 juillet 2017) stipulant, de manière résumée, que les pansements actifs ne peuvent pas être facturés au patient car ils sont repris dans le BMF. Ils renvoient à cet effet à l'article 102, 5°, de la loi sur les hôpitaux. Dans votre demande d'avis, vous demandez une confirmation de cette position de par la mention, à l'article 13 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, que les pansements actifs sont à charge du BMF.

Le CFEH fait remarquer que dans l'objectif budgétaire 2018, aucun budget n'a été libéré pour financer les pansements actifs au sein du BMF, ce qui lui laisse dès lors supposer que vous souhaitez procéder à cette adaptation sans aucun budget supplémentaire.

b) Avis

Le CFEH trouve totalelement incompréhensible que d'une part, votre administration - le SPF Santé publique - se voie chargée de supprimer l'unique financement, déjà très incomplet, des pansements actifs au sein du BMF et que d'autre part, vous proposiez d'inscrire dans l'arrêté royal que ces moyens sont couverts par le BMF, alors qu'aucun moyen n'y a jamais été prévu à cet effet.

Le CFEH souligne le danger d'une telle mesure pour la viabilité financière des hôpitaux, certainement aussi du fait que le BMF est déjà structurellement insuffisant. Cette mesure semble être en contradiction flagrante avec les intentions de votre Plan d'approche visant à remédier au sous-financement actuel des soins justifiés dans le BMF².

Si ni le BMF, ni la nomenclature ne prévoient les moyens pour prendre en charge ces pansements actifs et que cela ne peut pas être porté en compte au patient, l'objectif est-il alors que ces pansements actifs ne soient plus utilisés dans les hôpitaux ?

A-t-on examiné si ceci était médicalement justifié ?

L'utilisation de ces pansements actifs est en tout cas nécessaire afin de garantir la continuité des soins, p. ex. chez les personnes âgées souffrant d'escarres qui reçoivent bien un remboursement en maison de repos, mais pas lorsqu'elles sont hospitalisées.

L'INAMI prévoit en effet une intervention pour les patients ambulatoires.

Il semble que nous courions un risque réel de voir apparaître un glissement partiel vers les dépenses ambulatoires où il y aura davantage de gaspillage, étant donné qu'en ambulatoire, l'on ne facture pas par unité mais bien par boîte.

À titre indicatif, veuillez trouver en annexe un ordre de grandeur des dépenses réellement comptabilisées pour des pansements thérapeutiques. Ces chiffres ne sont certainement pas le reflet parfait des coûts, mais démontrent néanmoins que le non-financement est problématique pour les hôpitaux.

² p.16, Plan d'approche du 28 avril 2015

Le CFEH propose de démarrer rapidement une concertation p. ex. au sein du comité de l'assurance de l'INAMI en vue de trouver une solution comparable à celle trouvée il y a quelques années pour les implants. Une règle claire a finalement été élaborée pour ces dispositifs médicaux, précisant pour toutes les parties quels implants sont remboursés, quels implants sont à charge du patient et quels implants l'hôpital doit lui-même couvrir si ses médecins décident de les utiliser.

Cependant, nous souhaitons également qu'une solution juridique soit apportée à court terme à cette problématique, à cause de laquelle non seulement l'hôpital, mais également le patient ayant besoin de ces pansements, se trouvent actuellement entre le marteau et l'enclume.

Nous souhaitons dès lors vous proposer l'interprétation suivante :

L'article 102, 6°, stipule que le Roi peut exclure du BMF les coûts relatifs à d'autres dispositifs médicaux que ceux visés au 4° et au 5°. Dans la pratique, l'exclusion explicite que l'on retrouve dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 n'est-elle déjà pas une application de cet article 102, 6° ? L'arrêté royal du 3 juin 2007, quant à lui, exclut expressément les patients hospitalisés de l'intervention.

Dans ce cas-ci également, ne peut-on pas faire le lien avec l'article 102, 6°, pour arriver à la conclusion que ces dispositifs médicaux sont exclus du BMF ?

Le CFEH espère que vous pourrez suivre cette interprétation (à savoir que ces dispositifs ne sont pas repris actuellement dans le BMF) afin de pouvoir apporter une solution à court terme, et que vous pourrez démarrer rapidement la concertation en la matière, probablement au sein du comité de l'assurance, de façon à pouvoir trouver une solution durable qui garantira l'accessibilité de ces dispositifs, tant sur le plan médical que financier, pour le patient.

3) Sous-partie B4

1. Le CFEH est d'accord avec la date du 1^{er} janvier qui précède la fixation du BMF au 1^{er} juillet pour la fixation du nombre de lits agréés.
2. Le CFEH prend acte de la décision de Mme la ministre, qui a manifestement déjà discuté de l'utilisation de ce budget réservé au sein de l'INAMI, sans que le CFEH n'ait pu préalablement rendre un avis sur le sujet. Ces projets seront sans aucun doute appréciables, mais le CFEH se trouve aujourd'hui devant un fait accompli et souhaiterait à l'avenir être consulté plus tôt.
Les hôpitaux fonctionnent avec un BMF structurellement sous-financé qui ne comble pas certains besoins (primordiaux). Le CFEH ne peut pas accepter que de potentielles obligations supplémentaires soient imposées aux hôpitaux sans budget y afférent ou que des économies soient imposées.
À titre d'exemple, nous renvoyons au point susmentionné de votre demande d'avis actuelle, concernant les pansements actifs.

Le CFEH considère qu'il n'est pas logique que des budgets non utilisés ou octroyés soient en même temps retirés du BMF afin de financer de nouvelles initiatives à l'INAMI.

3. Nous renvoyons ici aux remarques formulées dans notre avis du 11 mai 2017 (456-1) :

- * besoin d'informations pertinentes et détaillées ;
- * un appel à candidats doit être lancé pour les nouveaux projets ;
- * les projets de longue durée doivent être structurés après évaluation.

Sous réserve des remarques susmentionnées et sous les mêmes conditions que celles apportées dans l'avis du 11 mai 2017, le CFEH marque son accord sur la proposition que vous avez formulée.

En complément à votre demande d'avis, nous souhaitons attirer votre attention sur les points suivants :

- Le CFEH a appris que vous aviez fait des progrès importants lors des négociations en vue d'un accord social (qui prévoirait notamment une première phase dans l'introduction des barèmes IF-IC). Le CFEH élaborera un avis (une fois que les modalités seront claires), soit (et de préférence) à votre demande, soit de sa propre initiative, au sujet des modalités de financement pour les hôpitaux dans le BMF.
- Son avis du 28 septembre 2017 (CFEH/D/461-2*) relatif au règlement général sur la protection des données (RGPD) mentionnait plusieurs aspects financiers cruciaux pour une mise en œuvre réussie du RGPD au sein des hôpitaux.
- Depuis 2010, il n'y a plus eu aucune augmentation de la sous-partie B afin de couvrir les coûts croissants de l'ancienneté barémique moyenne. De ce fait, un coût important est entièrement à charge des institutions (qui ne figure donc pas encore dans le BMF actuel).

Pour terminer, nous souhaitons une nouvelle fois³ souligner que l'administration doit pouvoir réaliser ses tâches actuelles (à savoir le calcul, la notification et les révisions du BMF) correctement et en temps utile.

Il s'agit là d'une condition sine qua non de la création d'un contexte de stabilité et de confiance, dont les hôpitaux ont plus que jamais besoin.

Par manque de moyens, l'administration n'y est pas parvenue dans un passé récent. Il est important de prévoir les moyens nécessaires pour réaliser en priorité les tâches existantes, et pour accompagner et effectuer les réformes futures.

Annexe : courrier du CFEH du 28 juin 2017 relatif à la sous-partie A2 et aperçu des coûts inhérents aux pansements thérapeutiques

³ Cf. également notre courrier du 7 août 2015



Annexe

Ces chiffres ne sont pas des chiffres contrôlés.

C60080 Pansements thérapeutiques		
Étiquettes de lignes	Valeur	
2006	€	5.277.014,89
2007	€	4.232.268,83
2008	€	4.413.418,67
2009	€	5.348.976,59
2010	€	5.609.765,37
2011	€	5.640.764,31
2012	€	5.851.798,46
2013	€	5.964.910,82
2014	€	5.341.334,92
2015	€	7.356.869,80

Annexe



SPF Santé publique, Sécurité de la
Chaîne alimentaire et Environnement

Direction générale Soins de Santé
CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Eurostation bloc II
Place Victor Horta, 40 bte 10
1060 Bruxelles

Votre lettre du

références

Notre référence CNEH/C/09-2015

Annexe(s) 1fr-nl

Date 07/08//2015

A l'attention de Madame De Block,
Ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique
Tour des Finances - Boulevard du
Jardin Botanique 50/175
1000 Bruxelles

Concerne : non communication aux hôpitaux des nouvelles sous-parties B1 et B2 du budget des moyens financiers au 1er juillet 2015

Madame la Ministre,

Lors de la réunion plénière de la section « financement » du mois de juin 2015, l'administration a fait part à cette dernière de son impossibilité - vu le manque de moyens humains - de pouvoir transmettre aux hôpitaux les nouveaux calculs des sous-parties susmentionnées au 1^{er} juillet 2015 ; l'intégration des nouveaux calculs ne sera possible qu'au 1^{er} janvier 2016, avec toutes les conséquences que cela engendrera (montant de rattrapage..).

Le CNEH estime que cet état de fait n'est pas acceptable et dangereux.

Comme repris dans l'avis en annexe, le CNEH regrette que le secteur hospitalier doive pâtir d'une telle situation, conséquence inévitable des économies réalisées dans le secteur public. Outre que cela peut mettre en danger la continuité des missions actuelles, la possibilité de pouvoir réaliser de nouveaux projets dans le cadre du nouveau financement est ainsi également remise en question.

En vous souhaitant bonne réception de la présente, recevez, Madame la Ministre, l'assurance de ma considération distinguée.

Au nom du Président du CNEH,
M. Peter Degadt


Le Secrétaire,
G. Decoster



Direction générale Soins de Santé
CONSEIL FEDERAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Eurostation bloc II
Place Victor Horta, 40 bte 10
1060 Bruxelles

Votre lettre du

références

Notre référence CFEH/C/07-2017-bis

Annexe(s) 1

Date 28/06/2017

A l'attention de Madame De Block,
Ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique
Tour des Finances - Boulevard du
Jardin Botanique 50/175
1000 Bruxelles

Concerne : Modification de la sous-partie A 2 du BMF

Madame la Ministre,

Nous nous permettons de vous écrire afin d'attirer votre attention sur la consultation irrégulière du C.F.E.H. préalablement à l'adoption de l'article 3 de l'arrêté royal du 22 décembre 2016 « *modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux* » qui modifie les règles de calcul de la sous-partie A 2 du Budget des moyens financiers des hôpitaux.

1. Comme vous le savez, avant l'entrée en vigueur de cette modification, l'article 30, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 « *relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux* » prévoyait que les charges de crédit à court terme en vue d'assurer le fonctionnement normal des unités de soins et des services étaient déterminées avant chaque exercice et calculées selon la formule suivante :
 - a. Un taux applicable à l'année en cours, fixé en début d'exercice.
 - b. Une clause de révision qui permettait d'aligner le taux initial sur les taux réellement pratiqués sur le marché.
2. À l'examen de la modification intervenue le 22 décembre 2016, il s'avère que non seulement le taux applicable à l'année en cours a été réduit d' 1 % mais, en outre, que la clause de révision a été purement et simplement supprimée.

Or, dans les demandes d'avis que vous avez soumises au C.F.E.H. préalablement à l'adoption de cette modification, il n'avait jamais été question d'une telle suppression.

Ainsi, dans votre demande d'avis du **8 juin 2016**, vous indiquiez uniquement que :

« Une diminution du taux d'intérêt au sein de la sous-partie A 2 afin de l'aligner davantage avec les valeurs actuelles du marché : une diminution de 1 % pourrait conduire à une économie de 14 millions d'euros en 2017 »¹.

De même, dans le courrier que vous avez adressé le **21 octobre 2016**, il était uniquement mentionné que :

*« À la suite de l'avis **de la section** « financement » du 22 septembre 2016 (...), je vous informe que les mesures qui ont été examinées dans cet avis seront appliquées selon les modalités suivantes :*

- *Diminution du taux d'intérêt pour le calcul de la sous-partie A 2 d'1 % (...)*²Nous sommes, dès lors, particulièrement surpris de constater que **vous avez** décidé d'aller au-delà de la mesure sur laquelle vous avez sollicité notre avis, en supprimant, en sus, la clause de révision du taux d'intérêt.

En outre, concrètement en ce qui concerne la sous-partie A2, afin de corriger les 2 effets induits décrits ci-dessus, non prévus et non souhaitables, nous vous demandons ;

- de porter le pourcentage « P » mentionné à l'article 30, §1^{er} de l'AR du 25 avril 2002 respectivement de 21% à minimum 23,5%³ pour les hôpitaux généraux et de 13% à minimum 14,5%⁴ pour les hôpitaux psychiatriques, avec effet au 1^{er} janvier 2016 ;
- de rétablir l'article 30, §2, alinéa 2 de l'AR du 25 avril 2002 dans son libellé antérieur : *« Le taux d'intérêt ainsi calculé est fixé par Nous au début de chaque exercice. Il peut être revu, l'exercice terminé, en cas de variation significative des taux. Par variation significative des taux, il faut entendre une variation de minimum 0,20 point du taux. »*, avec effet au 1^{er} janvier 2017.

3. Pour autant que de besoin, nous vous rappelons que la consultation du C.F.E.H. est formalité substantielle, prescrite à peine de nullité, imposée par l'article 105 de la loi « sur les hôpitaux et autres établissements de soins », coordonnée le 10 juillet 2008.

Pour que cette formalité puisse remplir le but qui lui est assigné, soit vous permettre de prendre des décisions en toute connaissance de cause, le C.F.E.H. doit être saisi d'une demande d'avis dont les termes lui permettent d'apprécier l'objectif général poursuivi par la mesure envisagée ainsi que son ampleur.

En d'autres termes, il vous incombe de mettre le C.F.E.H. en possession de tous les éléments nécessaires pour qu'il puisse rendre un avis en toute connaissance de cause.

Or, tel n'a manifestement pas été le cas en l'espèce, ce que nous ne pouvons que regretter.

¹ Traduction libre.

² Traduction libre.

³ Les pourcentages 23,5% et 14,5% sont calculés sur base des provisions nationales A1 et A3 complètes dernières connues (BMF 1/7/2015) et du BMF 1/7/2016 pour les autres sous-parties et éléments constitutifs de la base de calcul « B » du A2.

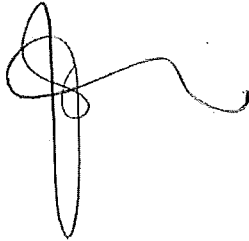
⁴ (voir note précédente)

Nous vous demandons, dès lors, de bien vouloir veiller, à l'avenir, à nous faire part des intentions réelles du Gouvernement quant aux mesures qu'il envisage, afin que le C.F.E.H. soit à même de remplir le rôle que la loi lui a assigné et puisse ainsi contribuer au bon fonctionnement de notre système de soins de santé.

D'avance nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien porter au présent courrier et vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Au nom du Président du CFEH,
M. Degadt Peter

Le Secrétaire,
M. Facon Pedro

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'F' followed by a wavy line extending to the right.

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 11 mai 2017

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FEDERAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

RÉF. : CFEH/D/ 456-1 (*)

AVIS DU CFEH DU 11/05/2017 RELATIF À LA DEMANDE D'AVIS DE MADAME LA MINISTRE DU
03/05/2017 SUR LA MODIFICATION DE L'A.R. DU 25/04/2002 À LA FIXATION ET LA LIQUIDATION
DU BMF AU 1^{ER} JUILLET 2017.

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
M. Facon Pedro



En premier lieu, le Conseil Fédéral des Etablissements Hospitaliers regrette que la demande d'avis de Madame la Ministre soit si peu explicite et ne soit pas accompagnée de la documentation nécessaire à la bonne compréhension des enjeux de la mise en œuvre du « Masterplan Internement » à compter du 1^{er} juillet 2017 (la décision du Conseil des Ministres du 18 novembre 2016 et le détail du plan lui-même). Le Conseil souhaite d'ailleurs qu'à l'avenir Madame la Ministre soit attentive à joindre à ses demandes d'avis toute l'information pertinente afin de permettre la formulation d'un avis en toute connaissance de causes.

Le Conseil signale ensuite à Madame la Ministre que si le budget complémentaire doit être accordé au travers de projets pilotes financés en sous-partie B4, il y aurait lieu d'envisager de faire rapidement l'appel à projet dans la plus complète transparence.

Sous réserve de ce qui précède, le Conseil marque son accord sur la proposition formulée par Madame la Ministre, à savoir ajouter le budget de 6.680.000 euros à l'enveloppe budgétaire disponible pour financer la réalisation d'études pilotes ayant trait à des thématiques relatives à la santé mentale (article 63 § 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2002).

Le Conseil souhaite cependant connaître quelle est la répartition des moyens supplémentaires disponibles et combien d'ETP supplémentaires cette enveloppe permettra-t-elle de financer, pour quel encadrement et à quel barème.

Le Conseil plaide enfin, pour que des projets pilotes (article 63 § 2) qui sont mis en œuvre depuis plusieurs années fassent l'objet d'une évaluation afin d'envisager la structuration de leur financement.
