



VOTRE LETTRE DU 07/02/2018  
VOS RÉF. MDB/2018/BWVC/554198

NOS RÉF. CFEH/C/27-2018 BIS  
DATE 14/06/2018

ANNEXE(S) 1

CONTACT VINCENT HUBERT  
E-MAIL : VINCENT.HUBERT@HEALTH.FGOV.BE

À l'attention de madame De Block  
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique  
Finance Tower  
Bd du Jardin Botanique, 50 boîte 175  
B-1000 Bruxelles

Objet : Financement de l'IFIC dans les hôpitaux privés

Madame la Ministre,

Le CFEH a déjà rendu deux avis unanimes au sujet du financement de l'IFIC dans les hôpitaux privés (partie 1 : FRZV/D/472-3 du 8 mars 2018 et partie 2 : FRZV/D/474-4 du 26 avril 2018). Vous trouverez ci-joint, comme annoncé, une troisième partie. Ce dernier avis se rapporte à des précisions concernant le financement des prestations irrégulières et de la prime de fin de carrière dont le financement de l'IFIC doit également tenir compte.

Le CFEH tient à souligner par ce biais l'importance d'une décision rapide sur un financement définitif de l'IFIC, avec une priorité pour ce qui concerne le financement 2018 via le BMF. Selon le calendrier actuel, les salaires IFIC devront en effet être payés pour la première fois en juillet 2018, et cela à tous les collaborateurs qui ont fait le choix de la transition aux barèmes IFIC. Ces collaborateurs percevront également une régularisation de salaire à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, date officielle d'entrée en vigueur de la rémunération selon les barèmes IFIC.

À deux semaines de cette échéance, le CFEH n'a reçu aucune information quant à la manière dont les hôpitaux seront financés pour le coût engendré par l'introduction des barèmes IFIC, une somme non négligeable pour chaque établissement.

Il importe d'avoir en temps opportun une vision des modalités concrètes selon lesquelles ces dépenses seront financées, préalablement au paiement des suppléments de salaire IFIC à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2018. Le CFEH vous demande donc de prendre rapidement une décision sur le mode de financement proposé, certainement avant fin juin 2018.



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

Veillez agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Au nom du président du CFEH,

Peter Degadt

Pedro Facon

Directeur général

SPF SANTÉ PUBLIQUE  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 14 juin 2018

---  
Direction générale Soins de santé

---  
CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---  
Réf. : FRZV/D/ 478-1 (\*)

### **Avis relatif au financement de l'IFIC dans les hôpitaux (partie 3)**

Au nom du président,  
Peter Degadt

Le secrétaire,

Pedro Facon

**(\*) Le présent avis a été traité au cours de la réunion plénière du 14/06/2018 et entériné par le Bureau ce même jour.**

## Introduction

Nous nous référons tout d'abord à la première partie du présent avis, portant la référence FRZV/D/472-3 et datée du 8 mars 2018, qui traitait des principes généraux et du financement provisionnel au 1<sup>er</sup> juillet 2018, ainsi qu'à la deuxième partie du présent avis, portant la référence FRZV/D/474-4 et datée du 26 avril 2018, qui précise les modalités d'octroi du financement de l'IFIC pour la 1<sup>ère</sup> phase de l'introduction de l'IFIC, qui seront utilisées pour les révisions à partir de juillet 2018 et pour les octrois provisionnels et les révisions à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2019..

Cette 3<sup>ème</sup> partie de l'avis relatif au financement de l'IFIC dans les hôpitaux est indissociable de la 1<sup>ère</sup> et de la 2<sup>ème</sup> partie.

Transposition du delta mensuel en financement annuel : multiplicateur pour prestations irrégulières

Pour rappel, pour la transposition d'un financement mensuel en un financement annuel, il faut tenir compte de tous les éléments qui sont impactés par une hausse du salaire brut (IFIC) mensuel. Le CFEH propose de recourir à cet effet à divers multiplicateurs pour transposer les deltas mensuels en montants annuels (cf. partie 2). L'un de ces multiplicateurs concerne un financement des prestations irrégulières. Il s'agit du paiement en termes de pourcentage des prestations irrégulières exprimées en un pourcentage venant s'ajouter au salaire brut.

Le CFEH est occupé à valider un tableau dans lequel chaque fonction IFIC, y compris les fonctions manquantes, est attribuée à une catégorie associée à un % moyen pour les prestations irrégulières.

*Méthodologie : les pourcentages pour prestations irrégulières sont fondés sur un pourcentage réel moyen d'indemnisation des prestations irrégulières issu de Finhosta 2015, affecté le mieux possible à chaque fonction IFIC sur la base d'une combinaison de la catégorie de personnel (Finhosta), du grade fonction (Finhosta) et du centre de frais (Finhosta), validée par des experts. Par facilité, les fonctions IFIC sont classées en catégories liées à un pourcentage similaire pour les prestations irrégulières.*

Le CFEH suggère d'inscrire le principe dans l'arrêté du 25 avril 2002 relatif au BMF et de préciser le contenu de ce tableau par le biais d'une circulaire.

Ce tableau peut être ajusté de façon unique lorsque la fonction IFIC sera disponible dans Finhosta, ce qui n'est pas (encore) le cas. L'ajustement peut donc aussi bien être encore appliqué au financement de l'IFIC - phase 1.

## Prime de fin de carrière

Dans la partie 2, nous avons déjà fait remarquer que les montants de la "prime de fin de carrière"<sup>1</sup> doivent être majorés à cause des nouveaux barèmes. La "prime de fin de carrière" pour le travailleur est en effet basée sur le salaire :

- 45+ : 5,26 %, calculés sur le salaire
- 50+ : 10,52 %, calculés sur le salaire
- 55+ : 15,78 %, calculés sur le salaire

---

<sup>1</sup> L'impact de l'IFIC sur la rémunération des "remplaçants fin de carrière" sera financé par le biais du rapport sur les salaires, mais pas l'impact sur la prime.

Depuis 2005, le champ d'application de la prime vise le personnel infirmier, de même que les chefs de services infirmiers et chefs de services infirmiers adjoints. Nous disposons via l'IFIC d'une indication de la hausse moyenne des salaires pour la catégorie "personnel infirmier et soignant". Le surcoût moyen de l'IFIC - phase 1 pour ce groupe s'élève à 1,06%<sup>2</sup>. En conséquence, le CFEH propose provisoirement d'ajouter un complément IFIC au budget "fins de carrière" de chaque hôpital individuel dans une ligne distincte de la sous-partie B9, s'élevant à 1,06% du budget des "primes de fin de carrière".

Le complément IFIC B9 pour la prime de fin de carrière sera calculé une première fois dans le cadre du BMF au 1<sup>er</sup> juillet 2019, tant pour le financement 2019 que pour le recalcul du financement 2018 selon les modalités définitives :

- Pour ce qui est du BMF 2018 : via un montant de rattrapage à accorder, à savoir un C2 distinct indépendant de la révision IFIC relative à 2018 (sur la base des chiffres Finhosta les plus récents) ;
- À partir du BMF 2019 : une ligne distincte dans la sous-partie B9 (sur la base des chiffres Finhosta les plus récents).

La mesure peut se concrétiser comme suit dans le BMF du 1<sup>er</sup> juillet 2019 :

1. Détermination du budget national pour financer la mesure "complément IFIC pour les primes de fin de carrière"

Macro-budget nécessaire = financement actuel relatif à la "prime de fin de carrière" pour les hôpitaux concernés et le personnel concerné<sup>3</sup> x 1,06%

L'administration peut effectuer ce calcul de façon unique sur la base du nombre d'ETP concernés (chiffres Finhosta les plus récents, probablement 2017)<sup>4</sup>, multipliés par les forfaits de financement prévus à l'article 79.

2. Financement par hôpital

Le financement par hôpital privé s'effectue de façon similaire. En d'autres termes, le budget relatif aux "primes de fin de carrière" est identifié pour chaque hôpital : le nombre d'ETP concernés par hôpital (chiffres Finhosta les plus récents), multiplié par les forfaits de financement prévus à l'article 79.

Ensuite, 1,06% de ce budget est repris dans une ligne distincte de la sous-partie B9.

3. Caractère révisable ?

Il ne s'agit pas d'un élément révisable. Le complément "prime de fin de carrière" est toutefois soumis à l'index. Sur la base du rapport sur les salaires 2018, le facteur "1,06%" peut, au besoin, être validé/recalculé une seule fois en fonction du surcoût moyen réel en 2018 pour le secteur. Lors de l'introduction d'une nouvelle phase IFIC, le facteur "1,06%" sera également recalculé sur la base du surcoût de cette phase.

---

<sup>2</sup> Catégorie "personnel infirmier et soignant" : le surcoût de l'IFIC - phase 1 s'élève à 39 millions par rapport aux 3,67 milliards de la masse salariale annuelle totale.

<sup>3</sup> C'est-à-dire seulement les hôpitaux privés et uniquement pour le personnel relevant du champ d'application de l'IFIC-secteur privé. À l'exclusion, p. ex., du personnel statutaire, des médecins, des ETP sur les centres de frais 910-950.

<sup>4</sup> Pour la collecte de données du tableau 131 (mesures de fin de carrière), seuls les centres de frais à partir de 020 Frais généraux jusque 900 Ambulance sont admis. Ceci implique que le SPF ne dispose pas des ETP recevant une prime de fin de carrière sur les CF 935-960-980-990, qui néanmoins relèvent du champ d'application de l'IFIC. Proportionnellement, il s'agit toutefois d'un petit nombre d'ETP.

