

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 13 décembre 2018

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/487-2 (*)

**Avis du CFEH concernant les charges des pensions dans les hôpitaux publics -
BMF à partir de 2019 (partie 2)**

Au nom du président,

Peter Degadt

Le secrétaire,

Pedro Facon



(*) Le présent avis a été traité lors de la réunion plénière du 13/12/2018 et entériné par le Bureau ce même jour

Contexte

Le CFEH a reçu le 11 octobre 2018 une demande d'avis de la Ministre De Block relative au financement des pensions statutaires dans le BMF à partir de 2019.

La Ministre propose de regrouper et de redistribuer, à partir du BMF du 1/1/2019, les lignes budgétaires existantes pour les "pensions statutaires" dans la sous-partie B4.

Pour info : aperçu des lignes budgétaires actuelles et de leur attribution¹ aux hôpitaux :

BMF – B4	AR BMF	BMF 1/1/2019	Répartition
Ligne 1900 - augmentation cotisation pension de base 1993 et 1995	Art. 73 §1	42.579.982,03 euros	Ligne historique + index
Ligne 1901 - augmentation cotisation pension de base affiliés au pool 2 entre 2005 et 2007	Art. 73 §3	17.012.972,03 euros	Ligne historique + index
Ligne 1904 - moyens 2012-2014 + 50% tax shift	Art. 73 §7 + §8	69.353.332,72 euros (67 403 332,72 + 50% tax shift 2019 : 1.950.000)	Redistribution annuelle au prorata cotisation pension de base totale + cotisation de responsabilisation En fonction de la proportion de personnel hospitalier statutaire actif
Ligne 1906 – 50% tax shift	Art. 73 §9	9.860.099,99 euros (7 910 099,99 + 50% tax shift 2019 : 1 950 000)	Redistribution annuelle au prorata cotisation de responsabilisation totale Condition : le nombre de statutaires ne peut dépasser le niveau de 2018.

Le budget total disponible dans le BMF du 1/1/2019 est de **138.806.386,77 euros**. Ce budget ne comprend pas le budget de l'APB Lemberge, qui a été transféré à la Flandre depuis la 6^{ème} Réforme de l'État.

¹ Les modalités complètes sont décrites à l'article 73 de l'AR BMF.

1. Avis relatif à la répartition du budget au 1/1/2019

→ Il est impossible au CFEH, dans les limites du délai imparti de la demande d'avis, de se prononcer sur l'ensemble du financement des pensions statutaires dans le BMF. Cet examen nécessite une réflexion générale plus étendue sur la problématique des pensions. Le CFEH prendra une initiative en ce sens dans les prochains mois.

C'est pourquoi le CFEH propose :

- de **ne pas inclure pour l'instant les lignes budgétaires historiques** actuelles **1900-1901 dans la redistribution** des moyens et donc de les conserver telles qu'elles sont actuellement ;
- de **conserver les modalités actuelles concernant les lignes 1904 et 1906**, ainsi que les budgets qui y figurent, **moyennant 2 corrections.**

2. Explication technique des 2 corrections proposées au 1/1/2019

2.1 Actualisation de la proportion de statutaires actifs (facteur C)

Afin de tenir compte de la charge en cotisations de l'hôpital, une correction de la masse de la cotisation de pension de base (facteur A) est opérée actuellement sur la ligne 1904, de façon à retenir uniquement la fraction payée pour le personnel hospitalier lors de la répartition du budget disponible.

Ainsi, par exemple, le personnel statutaire repris sur le payroll de l'hôpital et qui travaille pour une maison de repos doit être exclu, ou encore, en cas de mise à disposition par un CPAS/une commune/une intercommunale/..., il est uniquement tenu compte du personnel statutaire détaché à l'hôpital et non de tout le personnel du CPAS pour lequel des cotisations sont payées.

Afin d'inclure uniquement le personnel hospitalier, un facteur de correction C est actuellement appliqué, à savoir les statutaires actifs porteurs d'un code NACE correspondant à une activité hospitalière (86.101, 86.102, 86.103 et 86.104) au cours du 4^{ème} trimestre 2011, dernier trimestre précédant l'entrée en vigueur de la réforme. Ce facteur nécessite une révision.

→ Le CFEH propose d'**actualiser chaque année** la proportion de personnel statutaire actif pouvant être attribuée à l'hôpital sur la base du trimestre disponible le plus récent. Il s'agit des statutaires actifs porteurs d'un code NACE² correspondant à une activité hospitalière (86.101, 86.102, 86.103 en 86.104) par rapport au nombre total de statutaires au sein du pouvoir local (p. ex. hôpital public ou du CPAS).

Ce facteur C est appliqué lors de la répartition de la ligne 1904.

² Vérifier s'il faut aussi ajouter le code NACE 86.109 "Autres activités hospitalières" - "Overige hospitalisatiediensten".

2.2 Cotisation de responsabilisation effectivement à charge de l'hôpital (facteur B)

La cotisation de responsabilisation s'élève (actuellement) à 50% de la différence entre la charge des pensions statutaires et les cotisations de base des statutaires actifs. Elle est due par les pouvoirs pour lesquels la charge des pensions statutaires est plus élevée que les cotisations retenues sur les rémunérations des statutaires actifs.

Ici aussi, le CFEH souhaite qu'il soit uniquement tenu compte des charges des pensions statutaires liées au personnel hospitalier, en l'occurrence pensionné, et qui sont effectivement à charge de l'hôpital. À l'heure actuelle, toutefois, la correction s'effectue en fonction de la proportion de personnel hospitalier statutaire actif.

Un exemple pour expliquer cela :

Supposons qu'un CPAS ne mette aujourd'hui plus aucun statuaire à disposition de l'hôpital. La proportion de personnel hospitalier actif (facteur C) est alors de 0%, alors que l'hôpital supporte en réalité une partie de la facture de responsabilisation du CPAS, puisqu'il existe encore des collaborateurs hospitaliers statutaires pensionnés. Cette quote-part peut même venir s'ajouter à une responsabilisation propre à l'hôpital lui-même.

- La cotisation de responsabilisation peut être constituée de deux parties :
 - 1° la partie directement facturée à l'hôpital par l'ONSS ;
 - 2° la partie directement imputée à l'hôpital par un partenaire public.

- Pour cette dernière partie, la règle est que seule la partie de la cotisation de responsabilisation effectivement imputée à l'hôpital par le partenaire public est prise en compte, à condition qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :
 - 1° La facturation s'effectue conformément à une convention dans laquelle le montant à payer par l'hôpital pour la cotisation de responsabilisation est basé sur la charge réelle des pensions du personnel hospitalier identifié.
 - 2° Le paiement de ce montant a effectivement eu lieu et est justifié par cette convention ou par une facture correspondante.
 - 3° Cette convention a fait l'objet de paiements avant le 31 décembre de l'année Y-2 pour obtenir un financement au cours de l'année Y.

- ➔ Puisque ces informations sont uniquement connues au niveau local, le CFEH propose que l'hôpital déclare la quote-part qu'il a payée (en euro) au partenaire public au moyen d'une déclaration sur l'honneur. Celle-ci peut être reprise dans l'attestation actuelle que les hôpitaux envoient lorsqu'ils assument les charges des pensions statutaires.

- ➔ Lors de la déclaration sur l'honneur de la responsabilisation à charge de l'hôpital, il faut également joindre chaque année la facture enregistrée dans la comptabilité et la preuve de paiement y afférente, afin de démontrer que l'hôpital assume effectivement la responsabilisation qui lui est attribuée. Faute de quoi, il ne reçoit aucun financement via le BMF.

→ Cette adaptation s'applique à la cotisation de responsabilisation retenue à charge de l'hôpital aux lignes 1904 et 1906.

3. Avis relatif aux hôpitaux publics qui ne sont pas affiliés au Fonds de pension solidarisé

La Ministre propose d'associer au financement les hôpitaux publics agréés³ qui actuellement ne sont pas affiliés au Fonds de pension solidarisé.

Les moyens alloués depuis 2012 dans le BMF en vertu de la loi de 2011 concernent les hôpitaux qui, directement ou indirectement via leurs pouvoirs locaux, sont affiliés au Fonds de pension solidarisé pour les administrations provinciales et locales. Les hôpitaux publics en question ont toutefois leur propre problématique de pensions statutaires et sont également confrontés aux augmentations des cotisations de pension de base. Le CFEH propose de ne pas les inclure pour l'instant dans la redistribution des moyens des lignes 1904-1906 de la sous-partie B4, mais de maintenir leur financement historique.

Le CFEH les intégrera dans sa réflexion générale plus étendue (cf. point 1).

En ce qui concerne les nouveaux affiliés au Fonds de pension solidarisé, ils devraient recevoir les financements équivalents à partir de l'année au cours de laquelle ils s'affilient.

4. Future discussion au sein du CFEH

Dans les mois à venir, le CFEH entend mener une réflexion générale plus étendue sur le financement de la problématique des pensions statutaires, notamment sur les modalités de répartition de l'ensemble du budget. Différentes idées et opinions ont été exposées au sein du groupe de travail et doivent faire l'objet de discussions plus approfondies :

4.1 En ce qui concerne la cotisation de pension de base

Certains membres estiment que les moyens octroyés sur les lignes 1904-1906 depuis 2012 en vertu de la loi de 2011 sont destinés à la neutralisation des augmentations de cotisations réalisées par rapport à 2011, cf. accords de gouvernement 2011 et 2014 (en annexe). Ils pensent donc que ce n'est pas la masse totale de la cotisation de pension de base qu'il faudrait prendre en compte lors de la répartition des moyens, comme c'est le cas actuellement à la ligne 1904, mais uniquement les augmentations de la cotisation de pension de base par rapport à 2011. Pour le personnel affilié à l'ex-pool 1, la valeur de départ en 2011 est de 32%, pour l'ex-pool 2 elle est de 40% (y compris chaque fois la cotisation de 7,5% à charge du travailleur). Pour 2019, il s'agit donc respectivement d'une augmentation de :

³ Il s'agit du C.H. Bois de l'Abbaye et de Hesbaye SERAING, de l'UZ Gent, du CHU de Liège, de la MRS St-Joseph de Moresnet, de l'OPZ Rekem, de l'OPZ Geel et de l'hôpital psychiatrique "Les Marronniers" de Tournai.

- +6,5% à 38,5%⁴ pour l'ex-pool 1 ;
- +1,5% à 41,5% pour l'ex-pool 2.

Certains membres estiment que les moyens octroyés depuis 2012 sont destinés à la neutralisation de toutes les augmentations de cotisations non financées. Ils pensent donc que ce n'est pas la masse totale de la cotisation de pension de base qu'il faudrait prendre en compte lors de la répartition des moyens, comme c'est le cas actuellement à la ligne 1904, mais uniquement les augmentations non financées. Les taux de cotisation (partie non financée) ont évolué comme suit :

- ex-Pool 1 : de 27,5% à 38,5% en 2019, soit une augmentation de 11% ;
- ex-Pool 2 : de 34,5% en 2007 à 41,5% in 2019, soit une augmentation de 7%.

Lorsque la discussion sera menée sur une réforme globale du financement du coût du personnel statutaire, pensions comprises, en y incorporant la totalité du budget à octroyer, il sera possible d'adopter éventuellement une tout autre approche, à savoir la différence entre la cotisation patronale totale pour un membre du personnel statutaire ou contractuel (+/- 20%).

D'autres membres enfin estiment qu'il est correct de tenir compte de la masse totale de la cotisation de pension de base à charge de l'hôpital dans la répartition des moyens, comme c'est le cas actuellement à la ligne 1904 et depuis 2013 à l'article 73 de l'AR (voir annexe), parce qu'ils partent du principe qu'un lien direct existe entre les cotisations de pension de base payées et la responsabilisation, en d'autres termes que c'est parce que certains hôpitaux continuent de cotiser pour leur personnel statutaire actif que le coefficient de responsabilisation n'atteint pas encore 100%. Le critère de répartition mis en œuvre depuis 2013 incorpore la cotisation de base et la cotisation de responsabilisation à juste titre, chacun bénéficiant de la part de financement correspondant à sa part contributive au fonds de pension.

Certains membres raisonnent autrement et estiment qu'il n'est pas clairement précisé ce qu'il advient de l'éventuel solde positif des pouvoirs qui continuent à statutariser : celui-ci est-il ajouté aux réserves antérieures ou un nouveau poste de réserve est-il constitué depuis l'instauration de la responsabilisation ? Sans certitude à ce sujet, on ne peut en principe, selon ces membres, en conclure que la poursuite de la statutarisation (et l'augmentation de la cotisation de base) a pour effet de maintenir le coefficient de responsabilisation à un niveau inférieur. Le coefficient de responsabilisation résulte en effet d'un prélèvement sur les réserves au moment de l'instauration de la loi.

4.2 En ce qui concerne la non-augmentation du nombre d'ETP statutaires

Certains membres soutiennent le maintien de la condition à la ligne 1906 qui stipule que le droit au financement dans le BMF est lié à une non-augmentation du nombre d'ETP statutaires dans l'hôpital, comme proposé également par la Ministre. Bien que, de la sorte, le Fonds de pension solidarisé ne puisse pas bénéficier de recettes supplémentaires issues des cotisations des statutaires actifs, cette condition a effectivement comme résultat que les charges globales des pensions statutaires à long terme cessent d'exploser.

⁴ La cotisation légale de pension de base s'élève à 41,5%, mais l'ex-pool 1 reçoit une ristourne de 3% financée par des réserves.

D'autres membres s'opposent à toute condition de non-augmentation du nombre d'ETP statutaires : la loi du 24 octobre 2011 et d'autres mesures ont voulu au contraire inciter les pouvoirs locaux à l'augmentation du nombre d'agents statutaires, diminuant ainsi les charges pesant sur le Fonds de pension solidarisé.

- Il importe de mener une réflexion plus profonde à moyen terme par rapport à l'ensemble de la problématique, tant par rapport aux lignes historiques 1900-1901, qu'au niveau des lignes 1904-1906 : au même titre que l'on peut comprendre qu'il serait déstabilisant de redistribuer à court terme les lignes 1900-1901 historiques, il n'est pas davantage justifié de déstabiliser à court terme les modalités de répartition des moyens en vigueur depuis 2013 (hormis 2 corrections techniques).

Annexe :

Accord de gouvernement du 1^{er} décembre 2011 :

“L'impact de l'augmentation des taux de cotisation ONSSAPL pour les établissements hospitaliers concernés sera neutralisé via le BMF, qu'ils soient publics ou issus d'une fusion entre hôpitaux publics et privés. Les montants nécessaires en 2012, 2013 et 2014 seront compensés au sein de l'objectif budgétaire global.”

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

L'accord de gouvernement de 2014 confirme la neutralisation des augmentations :

“La politique en matière de neutralisation des augmentations de cotisation des hôpitaux affiliés au fonds de pension solidarisé de l'ONSSAPL pour compenser les charges de pension du personnel statutaire sera poursuivie.”

AR BMF, art. 73

“§5. Pour l'année 2013 [...] Le budget total ainsi obtenu est réparti en fonction de l'ensemble des charges de cotisations et de pensions, supportées par l'hôpital en application de cette loi, pour l'année 2012.

[...]

§ 7. A partir de l'année 2015, la répartition du budget total est actualisée chaque année en tenant compte, au moment du calcul, des données définitives relatives aux charges de cotisations et de pensions supportées par l'hôpital, fournies pour la dernière année civile complète par l'ONSSAPL. ...”