

SPF SANTÉ PUBLIQUE,  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 24 février 2022

---

Direction générale Soins de santé

---

CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---

Réf. : CFEH/D/551-2 (\*)

## **Avis COVID-19 interventions financières**

Au nom du Président,  
Margot Cloet

Annick Poncé  
Directeur général ad interim

(\*) Le présent avis a été approuvé (par courriel) par la plénière le 24/02/2022 et ratifié par le Bureau à cette même date.

Cet avis est une réponse à la demande d'avis du 27 janvier 2022. Il s'agit de l'utilisation de la marge budgétaire supplémentaire de 2 fois 143 millions d'euros pour les interventions Covid AR IFFE concernant la période octobre 2021 - mars 2022.

### **Principe général AR IFFE**

L'AR IFFE<sup>1</sup> assure, pour les hôpitaux et des prestataires de soins dans les hôpitaux, la couverture financière:

- des surcoûts exceptionnels liés à la crise du Covid-19, afin que ces surcoûts ne soient ni à la charge des hôpitaux ni facturés au patient ;
- les frais normaux et réels engagés, c'est-à-dire afin de préserver le fonctionnement régulier de l'hôpital et l'accessibilité des soins hospitaliers au patient.

Compte tenu de ces principes, le CFEH est certainement disposé à collaborer au reporting de tous les coûts (supplémentaires), des montants alloués et de leur destination, conformément à l'article 10 de l'AR IFFE. Lors de l'exécution, un équilibre doit être trouvé entre la possibilité de rattachement pour les hôpitaux, d'une part, et la responsabilité de ce financement envers l'autorité, d'autre part.

### **Poursuite des mesures 2021**

Pour l'année 2021, les dispositions actuelles de l'arrêté royal IFFE prévoient l'octroi d'une compensation pour les postes 1 et 4 jusqu'au 30 septembre 2021 au plus tard.

- **POSTE 1 – forfaits surcoûts**

**Le CFEH approuve la proposition pragmatique du ministre de prolonger le poste 1 inchangé pendant la période octobre 2021 - mars 2022, tant pour les hôpitaux généraux que pour les hôpitaux psychiatriques.**

L'estimation budgétaire pour cela est de 130 millions d'euros par trimestre. Le CFEH note que cette estimation ne tient pas compte des forfaits pour les hôpitaux psychiatriques : 130 millions d'euros représentent en effet la moitié du poste 1 pour les hôpitaux généraux au 2ème semestre 2020, voir le détail du poste 1 en annexe. En outre, l'estimation de ce poste est toujours basée sur les chiffres de 2020. L'attribution en 2021 pourrait donner un résultat différent. Un calcul basé sur les chiffres de 2021 nous permettrait d'évaluer s'il existe une marge possible dans les 130 millions d'euros proposés. Etant donné que l'administration elle-même ne disposait pas encore des données Sciensano pour 2021, il n'était pas possible pour le SPF de mettre à jour l'estimation budgétaire pour 2021 dans le délai de cette demande d'avis. Cependant, les données Sciensano sont disponibles au niveau des autorités et il s'agit d'un calcul simple. Le forfait par ETP (source : ETP finhosta 2018) reste inchangé. Il s'agit de 87,4 millions d'euros par 3 mois pour HG et HP ensemble, voir annexe.

#### Points d'attention pour le poste 1 :

---

<sup>1</sup> 30 OCTOBRE 2020. - Arrêté royal fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, modifié par l'AR du 26 septembre 2021 et l'AR du 2 décembre 2021

- Dans le rapport quotidien de Sciensano sur l'occupation Covid-19 dans les hôpitaux<sup>2</sup>, on prend le total des patients Covid-19, aussi bien les patients Covid-19 admis "à cause du Covid" que ceux "avec Covid", admis à cause d'une autre pathologie. Les deux groupes occupent la capacité Covid-19 dans les hôpitaux et font l'objet de mesures de protection accrues. Par conséquent, le nombre total de patients hospitalisés avec Covid-19 doit être pris en compte pour l'attribution des forfaits surcoûts.
- Fin 2020, de nouveaux lits ont été créés au sein des lits non intensifs Covid-19, les lits dits Corona High Oxygen Care (CHOC), afin de soulager l'occupation des soins intensifs, voir circulaire HTSC du 28/10/2020 - point 4. Dans les données de Sciensano, les patients Covid-19 dans les lits CHOC sont signalés séparément, selon les informations dont dispose la CFEH à partir de décembre 2020 (à confirmer). Lors de l'élaboration initiale des forfaits surcoûts, aucun forfait distinct n'a été déterminé pour ce groupe de journées Covid. Etant donné qu'il s'agit de journées Covid-19 hors soins intensifs, le CFEH propose d'inclure ce groupe de patients Covid-19 dans l'attribution du forfait par journée Covid en non-SI.

- **POSTE 4 – forfait de disponibilité**

L'INAMI estime l'impact budgétaire du poste 4 à 4,485 millions d'euros par mois en phase 0. L'AR IFFE stipule en effet que le forfait de disponibilité du poste 4 ne sera accordé que " *pour les mois où la phase 0 est d'application, comme établie par le Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity' dans sa communication du 17 juin 2020, à savoir pour 15% des lits intensifs reconnus (n) + 4\*n lits non intensifs* ".

Le CFEH est d'accord avec la proposition de prolonger le poste 4. Sur la base des informations dont dispose le CFEH, il n'y a pas eu de retour à la phase 0 depuis octobre 2021 à ce jour (février 2022). Cela signifie que, de facto, le forfait de disponibilité sera octroyé pour une durée maximale de 1 mois, si la phase 0 est d'application en mars 2022.

#### **Garantie de la partie variable du BMF (OAet non-OA)**

Dans ses lettres du 1er décembre 2021 et du 12 janvier 2022, le CFEH a proposé que, outre la prolongation des forfaits (postes 1 et 4), la garantie de la partie variable du BMF soit également assurée en 2021, par analogie avec la garantie du BMF en 2020 (AR IFFE poste 2A). Elle concerne la garantie de la partie variable des patients OA et non-OA pour les hôpitaux généraux et psychiatriques.

- Motivation : sur la base des analyses de l'étude MAHA 2021 (Belfius), on constate que l'activité du premier semestre 2021 dans les hôpitaux généraux n'a pas retrouvé le niveau de 2019. Le nombre d'admissions classiques est inférieur de 9,9 % à celui du premier semestre 2019. Le nombre de journées d'hospitalisation classique est même inférieur de 19,9 %. L'activité des hôpitaux de jour semble bien revenir au niveau de 2019, avec une légère augmentation de 0,4 % en 2021 par rapport au premier semestre 2019. Cependant, le personnel qui est normalement financé par le BMF est présent au maximum, mais à cause de la Covid-19, le même niveau d'activité facturable, exprimé en admissions et en journées, n'est pas atteint.

---

<sup>2</sup> Les données pertinentes des hôpitaux psychiatriques doivent être demandées dans le cadre d'une enquête distincte, car elles ne font pas l'objet d'un reporting via Sciensano.

Cela s'explique entre autres par le fait que certains soins prennent " plus " de temps, que le travail est organisé de manière moins efficace en raison de l'augmentation des mesures de protection, que davantage de personnel est nécessaire pour les mêmes soins, ... que par rapport à l'année de référence 2019.

Le ministre a indiqué dans la demande d'avis que cette mesure n'est pas budgétairement neutre dans le cadre de l'AR IFFE. L'administration l'a clairement expliqué au groupe de travail du CFEH qui examine les compensations Covid. Sur la base des estimations budgétaires initiales de l'INAMI pour les postes 1 et 4, l'octroi de cette garantie nécessite une approbation supplémentaire du gouvernement en plus des 143 millions d'euros par trimestre. Le financement de l'AR IFFE doit être budgétairement neutre au sein du budget de l'assurance maladie. Cela signifie que les mesures dans l'AR IFFE ne peuvent être poursuivies/financées que dans la mesure où le gouvernement a donné son autorisation d'allouer la marge disponible provenant de la sous-utilisation au secteur via l'AR IFFE. La sous-utilisation est considérée sur l'ensemble du budget de l'INAMI, et non sur le seul poste des hôpitaux et/ou des médecins.

La garantie de la partie variable du BMF implique que " seule " la sous-utilisation sur le poste " prix de journée " est abordée. Le CFEH continue donc à soutenir la proposition d'accorder également en 2021 la garantie sur la partie variable du BMF accordée en 2020.

- Estimation budgétaire : Le niveau d'activité d'hospitalisation globalement plus faible (principalement dû à l'activité classique non récupérée) exprimé en termes de journées passés à l'hôpital et d'admissions, signifie que - tout comme en 2020 - une partie importante de la composante variable ne peut être atteinte par les hôpitaux. L'estimation dont nous disposons actuellement provient de l'INAMI et s'élève à 86 millions d'euros pour 6 mois. Ce chiffre est basé sur les chiffres "comptabilisés" pour le premier semestre de 2021. Concrètement, cela concerne en grande partie les prestations novembre 2020 - avril 2021. La vague de l'automne/fin 2020 est donc incluse, ce qui nous amène à conclure qu'il s'agit plutôt d'une estimation maximale pour la période Jan-Juin 2021.
- Mécanisme de financement :

Le CFEH préfère inclure la garantie de la partie variable BMF dans l'arrêté royal IFFE, par analogie avec la garantie de 2020. Cela nécessite un accord gouvernemental supplémentaire, dans la mesure où l'estimation de la garantie de la partie variable BMF avec les postes 1 et 4 dépasserait les deux fois 143 millions d'euros disponibles (virtuels). À l'heure actuelle, les choses ne sont pas suffisamment claires à ce sujet. Par conséquent, le CFEH demande au moins une mise à jour de l'estimation budgétaire du poste 1 sur la base des données Sciensano 2021 afin d'évaluer dans quelle mesure il pourrait y avoir un solde dans le cadre de l'accord sur les 2 fois 143 millions d'euros. Nous notons également que le forfait de disponibilité du poste 4 ne sera pas accordé pendant au moins 5 des 6 mois, ce qui implique également une "non-utilisation" d'au moins 22 (5x 4,485) millions d'euros, cf. supra poste 4.

Puisque le gouvernement a convenu de 2 fois 143 millions d'euros pour la période Oct 2021-Mars 2022, des mesures devraient être incluses dans l'AR IFFE au moins par rapport à ce montant. La garantie de la partie variable peut ainsi être déjà partiellement octroyée, cf. solde postes 1 et 4.

Si la voie de l'AR IFFE n'est pas praticable, alors le CFEH propose d'accorder la garantie via la révision ordinaire. Cela nécessite une adaptation des règles de révision dans l'AR BMF, à savoir une fois pour le BMF 2021 (1/1/2021 et 1/7/2021). Là encore, la garantie de la partie variable ne nécessite pas de budget supplémentaire, puisque l'entièreté de la partie variable est incluse dans le budget global des hôpitaux pour 2021. Elle n'est cependant pas versée parce que l'activité facturable a été moins importante en 2021 qu'en 2019, voir également la motivation ci-dessus.

### **Points d'attention pour l'adaptation de l'AR IFFE**

Etant donné que l'octroi des interventions financières après septembre 2021 nécessite une modification de l'AR IFFE, le CFEH saisit cette occasion pour attirer l'attention sur les nuances suivantes dans la déduction d'un certain nombre d'éléments, cf. **article 9, §2 de l'AR IFFE**. Cette disposition vise à éviter un double financement, à savoir via l'AR IFFE et via les canaux habituels (c'est-à-dire l'autorité et le patient).

- Chômage temporaire

Nous nous référons à la lettre du 15 décembre 2020, dans laquelle le CFEH demande d'évaluer d'abord dans quelle mesure les interventions forfaitaires Covid-19 sont suffisantes, avant de déduire un élément de coût en fonction de l'utilisation réelle.

Si le chômage temporaire est déduit, il faut au moins le limiter aux salariés pour lesquels les budgets sont garantis via l'AR IFFE. Si aucune indemnisation n'est prévue, il serait erroné de déduire le chômage temporaire. Par exemple, il n'y a aucune garantie pour le financement de Maribel Social via l'AR IFFE et il est déjà prévu dans le cadre des Fonds Maribel Social qu'aucun financement ne suit pour les employés en chômage temporaire. Ce personnel est enregistré dans Finhosta sous les types de personnel 3 et 4. Il convient de noter que ce principe ne peut être entièrement traduit par une sélection de types de personnel. Par exemple, la plupart des employés sont classés dans le personnel "normal" (type de personnel Finhosta 0), mais les employés financés par le fonds 600 sont également considérés comme du personnel "normal".

- Réception de produits pharmaceutiques et/ou de dispositifs médicaux

Le 15 avril 2020, l'AFMPS a donné l'instruction que de nombreux produits pharmaceutiques ne peuvent pas être facturés au patient. Dans la mesure où ces produits ont été livrés gratuitement aux hôpitaux, il n'y a aucun coût, mais aussi aucun revenu pour les hôpitaux. Les déductions devraient donc être strictement limitées à *la valeur réelle des biens reçus et qui ont par ailleurs été facturés au patient*.

- Réception d'équipements de protection individuelle (EPI)

Le CFEH rappelle les avis relatifs à l'élaboration des forfaits surcoûts du poste 1. Les montants de ces forfaits sont basés sur des enquêtes sur les coûts supplémentaires réels dans les hôpitaux. L'EPI reçu des autorités ne représente aucun coût, ce coût n'est donc pas inclus dans les forfaits surcoûts et n'est donc pas non plus compensé.

En outre, dans certains cas, les livraisons des autorités ont connu des problèmes de qualité, ce qui fait qu'une partie des EPI fournis n'a pas été utilisée. Par conséquent, CFEH *propose de ne pas déduire la valeur des EPI reçus*.

Dans la perspective de la clôture de l'exercice 2021, il est important que les hôpitaux connaissent au plus vite les modalités concrètes de l'article 9 §2.

### Conséquences "indésirables" année de référence 2019

Dans une précédente demande d'avis, le ministre a déjà indiqué que dans le BMF du 1/7/2022, l'année de référence 2019 sera utilisée pour la deuxième fois. Le CFEH apprend que cela entraînera des effets financiers non désirables dans certains hôpitaux, notamment dans la sous-partie B2, et demande que des solutions pragmatiques soient appliquées dans le BMF du 1/7/2022 dans la mesure du possible. L'administration a la meilleure vue sur les problèmes concrets qui se posent. Il s'agit notamment des reconversions récentes, de l'impact des fusions, des erreurs d'enregistrement pour lesquelles l'hôpital ne peut en principe être pénalisé qu'une seule fois (en 2021, donc en les corrigeant par la suite), ...

### Annexes

#### 1. Détail du poste 1 : décompte provisoire 2020/1 et 2020/2

Source: SPF Santé publique

HG - forfaits poste 1	2020/1	2020/2	pour 3 mois (moitié de 2020/2)
Une fois, par lit covid	€ 26.719.761,29	pas d'application	pas d'application
par jour covid non-USI	€ 59.745.837,58	€ 69.308.833,50	€ 34.654.416,75
par jour covid USI, niet-beademd	€ 4.078.745,16	€ 6.730.986,60	€ 3.365.493,30
par jour covid USI, beademd	€ 8.530.353,00	€ 9.610.946,76	€ 4.805.473,38
par jour covid USI, ECMO	€ 1.414.752,84	€ 2.998.700,04	€ 1.499.350,02
par passage covid aux urgences	€ 9.068.025,12	€ 10.421.921,76	€ 5.210.960,88
par ETP, non-covid (ziekenhuisbreed)	€ 108.362.661,65	€ 162.543.992,48	€ 81.271.996,24
<b>total</b>	<b>€ 217.920.136,64</b>	<b>€ 261.615.381,14</b>	<b>€ 130.807.690,57</b>

HP - forfaits poste 1	2020/1	2020/2	pour 3 mois (moitié de 2020/2)
Une fois, par ETP	€ 2.227.215,90	pas d'application	pas d'application
par jour covid non-USI	€ 4.175.153,40	€ 1.379.484,00	€ 689.742,00
par ETP, non-covid (ziekenhuisbreed)	€ 11.362.703,66	€ 12.382.512,47	€ 6.191.256,24
<b>total</b>	<b>€ 17.765.072,96</b>	<b>€ 13.761.996,47</b>	<b>€ 6.880.998,24</b>

## 2. Évolution de l'activité du premier semestre 2019 par rapport à 2020 et 2021

Source: Maha 2021, Sectorale studie Algemene Ziekenhuizen (Belfius)

