

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, 21 avril 2022

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/553-2 (*)

Avis du CFEH sur les besoins prioritaires 2023

Au nom du Président,
Margot Cloet

Annick Poncé
Directeur général ad interim

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 21/04/2022 et ratifié par le Bureau à cette même date.

Par le présent avis, le CFEH souhaite définir les besoins prioritaires pour le BMF pour 2023.

Pour formuler ces besoins prioritaires, il a été tenu compte, d'une part, du mémorandum du CFEH, du processus budgétaire pluriannuel lancé en 2021, basé sur les objectifs en matière de soins de santé, le « Quintuple Aim »¹ et le modèle « Appropriate Care »², au sein de l'INAMI et, d'autre part, de la situation macro-économique du pays.

Ainsi, cette estimation des besoins pour 2023 met l'accent sur le bien-être des professionnels de la santé, la qualité des soins, le rapport coût-efficacité la garantie de la viabilité (financière) du secteur et sur l'importance de soins hospitaliers de qualité accessibles (financièrement) pour chaque patient. L'innovation et la numérisation ne cessent de retenir l'attention en tant que moyens pour parvenir à des soins intégrés et continus.

Le plan de réforme des hôpitaux récemment initié par le ministre sera en outre un catalyseur important pour le futur financement des hôpitaux, auquel le CFEH se réjouit d'apporter sa pierre à l'édifice. À cet égard, la viabilité financière des hôpitaux et l'accessibilité (financière) des soins pour les patients doivent y être mises en exergue comme principes directeurs.

Le CFEH est conscient du fait qu'à ce jour, le déploiement progressif de nouvelles initiatives ayant un impact structurel sur le fonctionnement (rééchelonnement de la nomenclature, impact plan de réforme des hôpitaux, ...) n'est pas ou pas suffisamment quantifiable pour pouvoir estimer correctement l'impact financier sur le secteur. Le CFEH demande dès lors l'inclusion, par principe, des garanties financières nécessaires pour que l'impact de ces réformes sur les hôpitaux contribue à une meilleure viabilité financière à court (moyen) et long terme.

1. Financement supplémentaire pour l'augmentation structurelle des dépenses en énergie

Depuis 2021, l'économie connaît une flambée d'augmentations des prix dans de nombreux domaines (matières premières, alimentation), mais surtout dans l'énergie.

Ces hausses de prix se répercutent directement sur la facture d'énergie et sur les services logistiques (en particulier l'alimentation, l'administration, etc.). Le mécanisme d'indexation ne compensera que partiellement ces dépenses supplémentaires. Les hôpitaux ne sont pas en mesure de couvrir financièrement les dépenses supplémentaires non compensées, d'autant plus que les budgets historiques B1 sont insuffisamment complétés au regard de diverses obligations nouvellement imposées (voir également ci-dessous).

L'impact de ces augmentations de prix dans le secteur de l'énergie (électricité, gaz, ...) pèse particulièrement sur l'exploitation des hôpitaux : les dépenses supplémentaires des hôpitaux sont estimées en 2022 à 300 millions €, par rapport à 2021. Cette évolution est bien plus significative que

¹ • la qualité des soins, telle que perçue par la personne ayant besoin de soins et d'assistance

• santé de la population

• rapport coût-efficacité, à savoir le rapport entre les moyens investis et les valeurs réalisées

• l'équité dans la société, en accordant une attention particulière à l'accessibilité des soins de santé au sens large (autrement dit, pas uniquement sur le plan financier) et en incluant les différentes formes de diversité

• bien-être des professionnels des soins de santé.

² L'approche « Appropriate Care » vise à créer une plus-value au niveau de la santé (health value) et repose sur des principes tels que des soins adéquats au bon endroit. Ceci implique de désinvestir dans les soins inadéquats (« inappropriate care »), de réduire les variations de pratique, recycler les moyens surutilisés (« overuse ») et les réinvestir là où il y a une sous-utilisation (« underuse »). On lutte contre la surconsommation ou la sous-consommation des soins et des médicaments, en promouvant notamment l'innovation technologique (INAMI Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour le budget des soins de santé 2022-2024. Rapport final)

l'augmentation prévue par le mécanisme d'indexation au niveau des produits via le BMF (sous-partie B1).

L'évolution récente ne s'est pas traduite par une augmentation aiguë des dépenses entre hôpitaux à court terme. En effet, les hôpitaux travaillent souvent avec des contrats à long terme, dont le prix (ou une partie du prix) est généralement fixé pour la durée du contrat. Pour certains hôpitaux, ces contrats ont récemment expiré, entraînant une forte augmentation immédiate, pour d'autres, ils n'expireront que dans les mois à venir.

Le CFEH préconise dès lors un financement structurel supplémentaire par le biais du BMF, aligné sur les prix de l'énergie stabilisés (sensiblement plus élevés) après la flambée actuelle. Une intervention (minimale) structurelle correspondant à une hausse de 50 % par rapport aux prix de la période 2017-2019 est estimée à **109 millions €**. Nous renvoyons au courrier du CFEH du 23/02/2022, en annexe, pour plus de détails sur cette estimation des besoins.

Ces moyens supplémentaires représentent une injection importante et nécessaire dans le financement des services de support des hôpitaux et sont une priorité absolue aux yeux du CFEH pour les besoins de 2023.

2. Attractivité des professions

Les accords sociaux conclus en 2017 et 2020 ont joué un rôle important dans l'attractivité des hôpitaux en tant qu'employeur. Les accords conclus entre les partenaires sociaux ou avec le gouvernement et le Parlement apportent une grande plus-value et ont rendu plus attractifs les hôpitaux sur le marché du travail, indépendamment de la pandémie de Covid.

Le CFEH insiste pour prévoir des garanties pour un financement couvrant les frais au niveau sectoriel. En effet, le CFEH craint que les hôpitaux ne soient potentiellement confrontés à des frais supplémentaires liés aux accords sociaux qui seraient insuffisamment financés par l'application d'un plafond budgétaire. Pour éviter cela, il faut évaluer les budgets disponibles à l'échelle nationale en fonction de la mise en œuvre réelle et ensuite les faire évoluer chaque année en tenant compte, d'une part, des évolutions naturelles au niveau de l'augmentation du personnel, des ETP supplémentaires dans le cadre de la politique d'extension (Fonds Blouses Blanches, etc.) et, d'autre part, des indexations nécessaires à l'augmentation du coût de la vie. D'après les discussions menées au sein de la concertation tripartite, le CFEH pense pouvoir conclure qu'il y a une volonté de considérer les enveloppes spécifiques des accords sociaux comme un budget ouvert ('open end'), à l'instar des accords sociaux antérieurs. Pour le CFEH, il est impératif de confirmer cela aussi de manière formelle afin de garantir aux hôpitaux que lors de la révision des mesures concernées, la marge budgétaire soit disponible pour les financer. Cela simplifiera également le traitement par l'administration, en évitant que toutes les révisions doivent être terminées avant que le budget total puisse être vérifié.

En outre, le CFEH demande d'adapter dans le BMF à partir de 2023 les provisions des mesures sociales (IF-IC, budget de 100 millions € pour les mesures qualitatives, nouvelles primes et compétences) à l'augmentation annuelle des ETP et de les indexer.

Le CFEH préconise aussi de regrouper en un seul décompte l'impact des révisions de 2018 à 2021 de ces mesures : compte tenu de l'introduction progressive (IFIC phase 1 à partir de janvier 2018, phase 2 à partir de juillet 2021), il est ainsi possible de mieux utiliser les provisions jusqu'à une couverture

correcte sur les quatre années considérées ensemble. Ce faisant, il sera possible de garantir davantage le financement de la révision des mesures des accords sociaux selon une approche ‘open end’ jusqu’à atteindre une vitesse de croisière. Le CFEH demande à l’administration de réaliser une première simulation d’ici fin 2022, sur la base de PERONE, des frais supplémentaires calculés de l’IF-IC pour les années 2018, 2019 et suivantes.

Le CFEH souhaite par ailleurs demander des moyens supplémentaires pour financer les lieux de stage pour les pharmaciens hospitaliers en formation. Il est demandé d’augmenter de 50 % le budget prévu (fixé à 3,25 millions € depuis 2014), en y couplant le mécanisme d’indexation habituel au sein du BMF. Ces moyens supplémentaires peuvent aider à terme à pallier la forte pénurie de pharmaciens hospitaliers en autorisant 50 % de plus de stagiaires.

Investir dans un plus grande nombre d’acteurs autour du patient, dans l’attractivité des professions de soins, et le bien-être de tous les prestataires de soins actifs dans le secteur est l’un des cinq objectifs du « Quintuple Aim » et va de pair avec la recherche de la qualité des soins, telle qu’elle est perçue par les personnes nécessitant une prise en charge hospitalière. Les mesures reprises plus haut forment donc une deuxième priorité absolue pour les besoins de 2023.

Compte tenu de la pénurie sur le marché du travail, le CFEH estime qu’il est important que nous puissions continuer à investir dans l’attractivité des professions de santé à l’avenir, non seulement pour ceux qui travaillent déjà dans le secteur, mais aussi pour les jeunes qui débutent dans celui-ci.

3. Réformes et investissements ciblés pour pouvoir dispenser les soins adéquats au bon endroit et au juste prix

Le CFEH souscrit pleinement à l’objectif « Appropriate Care » et à l’utilisation rationnelle des moyens disponibles. Pour y parvenir, le secteur investit massivement, en collaboration avec l’autorité, dans les réformes prévues mais il faut aussi des investissements très ciblés à court terme dans les besoins ayant un fort « retour sur investissement ». Ces investissements sont absolument nécessaires car les marges existantes dans le secteur sont très minces³, ce qui n’offre presque pas de possibilités de recycler les moyens. Le CFEH ne souhaite pas une redistribution de la pénurie. Nous percevons ces investissements ciblés comme la continuité des efforts déjà fournis dans le domaine social, en hospitalisation de jour chirurgicale ou encore dans le secteur des soins de santé mentale chez les enfants et adolescents en vue d’une prise en charge accessible et de qualité, adaptée aux besoins de la population en matière de soins et de besoin de soutien.

2023 : investissements ciblés, par ordre d’importance

L’innovation et la numérisation ne cessent de retenir l’attention comme moyens pour parvenir à des soins intégrés et continus. Le plan de relance prévoit des moyens one shot pour de futurs investissements :

- | | |
|--|---------------|
| - 2022 : cybersécurité | 20 millions € |
| - 2023: “data capabilities” (l’utilisation secondaire des données) | 20 millions € |
| - 2024 : innovation (introduction de l’IA, soins personnalisés, ...) | 20 millions € |

Il est toutefois complètement invraisemblable de recourir à des budgets temporaires pour faire face, structurellement, à des problématiques aussi importantes. Le CFEH demande dès lors que le budget alloué à la cybersécurité de **20 millions €** soit rendu structurel à partir de 2023 pour pouvoir par exemple investir dans une équipe d’intervention rapide, des systèmes SIEM/SOC et limiter les frais

³ Cf. étude Maha 2021

d'assurance. Le CFEH réitère également sa demande de doublement du budget actuel BMF destiné au financement du DPI (+68,6 millions € à l'index 2023), en plus de sa demande relative à la cybersécurité.

Le CFEH préconise aussi pour 2023 un financement structurel des projets pilotes B4 au sein des hôpitaux, couplé au mécanisme d'indexation du BMF. La récente vague d'inflation a une fois de plus démontré la fragilité financière de tels accords, où les hôpitaux doivent à nouveau se charger du financement des frais supplémentaires. Concrètement, le CFEH propose d'indexer à partir de 2023 tous les accords en cours depuis le 01/07/2021 et finançant notamment les charges liées au personnel, l'objectif étant de neutraliser ainsi la récente période de forte inflation des frais de personnel. Compte tenu des prévisions du Bureau fédéral du Plan⁴, un budget structurel de **29,3 millions €**⁵ est requis à cet égard. En outre, le CFEH propose d'évaluer ces mêmes accords en 2023 dans l'optique de les rendre structurels à partir de 2024 (moyennant un financement adapté) ou d'y mettre un terme.

Le développement des soins de santé mentale reste aussi l'un des principaux objectifs en matière de soins de santé (cfr les fiches introduites par l'INAMI en 2021). La pandémie de Covid l'a de nouveau mis en exergue. Le CFEH demande donc instamment de réduire encore plus l'écart de traitement pour les personnes souffrant de troubles mentaux légers et graves⁶. Les initiatives suivantes ont été avancées comme priorités concrètes :

- Développement d'un parcours de soins pour le double diagnostic (déficience intellectuelle et trouble mental) pour adultes : **7,8 millions €**
- Traitement intensif ambulatoire : **20,0 millions €**
- Déploiement de l'intensification de la fonction 4 dans le cadre de la réforme des soins de santé mentale pour adultes (HIC/ID) : **45,6 millions €**

La mise en œuvre des adaptations à la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux ainsi que le renforcement de l'encadrement des soins infirmiers dans les services d'urgence psychiatriques feront également naître à terme des besoins supplémentaires.

Enfin, les hôpitaux relevant de législations connexes sont régulièrement soumis à de nouvelles normes dont le financement est souvent insuffisant, voire inexistant. Voici les exemples les plus marquants :

- la gouvernance des réseaux cliniques imposée par la loi du 28 février 2019 : **17,4 millions €**, cf. avis CFEH/D/537-2
- RGPD et protection des données : **37,4 millions €**, cf. avis 514-2
- AFCN : **15,5 millions €**, cf. avis 486-2

Concernant l'impact financier de l'application des normes PIC/S dans les hôpitaux, il faudra aussi à l'avenir libérer la marge budgétaire nécessaire (cf. avis 109-2).

Réformes

Le CFEH est conscient du fait qu'à ce jour, le déploiement progressif de nouvelles initiatives ayant un impact structurel sur le fonctionnement (rééchelonnement de la nomenclature, impact plan de réforme des hôpitaux, lancement programmation Sp, ...) n'est pas ou pas suffisamment quantifiable

⁴ https://www.plan.be/databases/17-fr-indice_des_prix_a_la_consommation_previsions_d_inflation

⁵ Calcul sur la base des lignes budgétaires B4 2000 à 2057, compte tenu des indexations en 2021, 2022 et des prévisions pour 2023, sur la base d'une part de personnel de 80 % dans le financement de ces accords.

⁶ Il faut accorder à cet égard une attention suffisante aux (sous-)groupes cibles spécifiques (notamment les patients ayant le statut d'admission forcée, les patients avec un double diagnostic (trouble psychiatrique combiné à une assuétude et trouble psychiatrique combiné à un handicap mental) et les jeunes dans le groupe d'âge des 16-23 ans.

pour pouvoir estimer correctement l'impact financier sur le secteur. Le CFEH demande dès lors l'inclusion, par principe, des garanties financières nécessaires pour que l'impact de ces réformes sur les hôpitaux contribue à une meilleure viabilité financière à court (moyen) et long terme, en tenant compte, bien sûr, de l'accessibilité (financière) pour le patient.

Même si le secteur souhaite une mise en œuvre de ces réformes aussi neutre que possible sur le plan budgétaire, ce n'est pas toujours réalisable, principalement parce qu'il n'y a pas de marge financière dans le budget des moyens financiers. Il est illusoire de croire que la réalisation de ces chantiers puisse s'effectuer dans une perspective de neutralité budgétaire.

Le CFEH souhaite dès lors plaider pour un alignement de la mise en œuvre progressive des initiatives et réformes sur un plan pluriannuel qui prévoit partiellement des moyens financiers supplémentaires à cette fin et pour une utilisation visant à augmenter leurs chances de réussite dans le secteur. Un tel engagement sous la forme d'un trajet pluriannuel financier susciterait beaucoup de bonne volonté au sein des hôpitaux. Nous pensons par exemple à la compensation pour les hôpitaux des restrictions sur les suppléments d'honoraires, l'instauration de l'hospitalisation à domicile⁷, une éventuelle forte augmentation de la programmation Sp⁸, une solution pour le sous-financement du bloc opératoire⁹, ..., ainsi qu'à l'impact financier indirect dû à la concentration de soins au niveau du réseau, aussi bien pour l'hôpital que pour le patient (transport interhospitalier, ...).

Le CFEH demande également d'accorder suffisamment d'attention à la diminution des charges administratives dans le cadre de ces réformes.

⁷ cf. discussions en cours au sein de la Commission de conventions

⁸ Un avis spécifique à ce sujet est en cours d'élaboration

⁹ L'étude spécifique à ce sujet est pour l'instant interrompue et sera intégrée à l'étude sur la réforme de la nomenclature