

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, 9 juin 2022

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/559-2 (*)

Avis concernant le calcul de la sous-partie B2 et forfaits soins à basse variabilité

Au nom du Président,
Margot Cloet,

Annick Poncé,
Directeur général f.f.

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 9/06/2022 et ratifié par le Bureau à cette même date

Forfaits soins à basse variabilité

Le 1^{er} janvier 2019 sont entrés en vigueur la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité et l'arrêté royal du 2 décembre 2018 exécutant cette loi.

Des montants globaux prospectifs forfaitaires associés à des pseudo-codes ont dès le **1^{er} janvier 2019** remplacé la valeur de certains honoraires à l'acte prestés et facturés dans le cadre d'une hospitalisation classique et/ ou d'une hospitalisation de jour. Les honoraires à l'acte remplacés par ces forfaits continuent d'être facturés à une valeur ramenée à zéro euro.

Les codes de nomenclature associés à ces actes continuent d'apparaître pour leur nombre dans les données de facturation des hôpitaux, mais leur valeur est mise à zéro euro.

En outre, un pseudo-code de nomenclature est ajouté aux fichiers de facturation des hôpitaux pour chaque groupe de patients de soins à basse variabilité. Ce pseudo-code de nomenclature est utilisé pour facturer le forfait de soins à basse variabilité.

Vers un nouveau financement forfaitaire par pathologie

Dans le cadre de la réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux (Plan du Ministre Vandembroucke, 28 janvier 2022), il est prévu de poursuivre à terme selon les principes de forfaitarisation dans le sens d'un " forfait de pathologie par admission ".

Il va sans dire que la détermination du Budget des Moyens Financiers et les informations de base disponibles pour le calcul de ses différentes sous-parties devront être reconsidérées et, si nécessaire, adaptées.

L'objectif doit être d'aligner autant que possible les données de base utilisées pour déterminer le BMF avec la philosophie et les principes de la réforme hospitalière proposée.

Points complémentaires CDEI

Le calcul de la sous-partie B2 des hôpitaux aigus au 1^{er} juillet 2021 s'appuie notamment sur les données de nomenclature (facturations INAMI) relatives aux prestations de l'année 2019 :

- Classement en déciles pour les points complémentaires CD Nomenclature (20%)
- Classement en déciles pour les points complémentaires E Nomenclature (70%)
- Classement en déciles pour les points complémentaires intensifs CDEI Nomenclature (20%)

Il est apparu que les valeurs classantes intègrent les facturations à zéro euro. En d'autres termes, la valeur nominale des prestations couvertes par les soins à basse variabilité n'est pas prise en compte :

- Le forfait pour les soins à basse variabilité n'est pas ajouté aux données de base pour le calcul B2.

- Les valeurs théoriques à 100% des codes de la nomenclature qui sont fixés à 0 € n'ont pas non plus été ajoutées aux données de base pour le calcul du B2.

Cela peut fausser le classement des hôpitaux en déciles. En effet, les groupes de patients dont les soins sont peu variables peuvent ne pas être répartis uniformément entre les hôpitaux.

Le CFEH émet d'initiative l'avis suivant :

- 1) Le CFEH demande à l'administration de dresser un tableau de l'évolution du classement des hôpitaux (anonymisés) dans les déciles sur la base de la valeur de nomenclature des

prestations (déciles CD nomenclature, déciles E nomenclature, 20tiles soins intensifs nomenclature) pour la période du BMF 1/7/2016 jusqu'au BMF 1/7/2021 inclus. Cette vue d'ensemble peut donner une première indication du nombre d'hôpitaux potentiellement impactés par la modalité de calcul biaisée suivie dans le BMF à partir du 1/7/2021.

- 2) La valeur classante en déciles doit intégrer le montant global prospectif. Sur le site web de l'INAMI, le montant global prospectif pour chaque groupe de patients est réparti par chapitre/article/prestation sous-jacents de la nomenclature. Le montant global prospectif imputé peut donc être parfaitement corrigé pour la partie des prestations qui ne sont pas incluses dans la sélection du B2, en particulier l'article 24 (biologie clinique), l'article 17 (imagerie médicale) et l'article 22 (physiothérapie). Enfin, les données de facturation liées aux prestations de l'exercice 2019 qu'il convient de corriger sont amenées à être utilisées pendant plusieurs années de financement (au moins 1^{er} juillet 2021, 1^{er} juillet 2022, 1^{er} juillet 2023).
- 3) Pour éviter toute ambiguïté d'interprétation, le CFEH préconise d'explicitier dans le texte-même de l'AR BMF du 25 avril 2022, la prise en considération du montant global prospectif. Cette adaptation du texte de l'arrêté peut être intégrée dans l'arrêté qui modifiera l'arrêté du 25 avril 2022 pour l'exercice 2021, non encore publié à ce jour.
- 4) Les modifications doivent être apportées dès le calcul du BMF 1^{er} juillet 2021, première année d'utilisation des données de facturation 2019. Il y aura lieu d'opérer un recalcul de la sous-partie B2 au 1^{er} juillet 2021, et, compte tenu des calculs déjà trop avancés des BMF 1^{er} juillet 2022 par l'administration, de recalculer a posteriori la sous-partie B2 au 1^{er} juillet 2022 sur la base des données 2019 corrigées. Le CFEH considère que pour les BMF déjà calculés sur la base biaisée par la valeur à zéro des prestations, seuls les hôpitaux lésés par ce biais doivent faire l'objet d'une correction (qui s'avérera positive), afin de ne pas introduire une incertitude supplémentaire dans le budget des autres hôpitaux. Le CFEH préconise que dans la note technique du SPF accompagnant le BMF notifié au 1^{er} juillet 2022, les modalités provisoires de calcul soient clairement explicitées, ainsi les corrections qui seront opérées a posteriori avec rattrapages en C2.

Points Produits Médicaux des unités de soins

Il est apparu que la référence nationale de la valeur des honoraires par journée par [APR-DRG, SI] appliquée aux journées par [APR-DRG, SI] de chaque hôpital pour le classement en déciles produits médicaux B2 est restée inchangée depuis le calcul du BMF 1^{er} juillet 2016 (grouper APR-DRG v28).

Le casemix individuel de l'hôpital (journées par [APR-DRG, SI] de l'hôpital) pris en considération a été évolutif d'année en année (en année RHM de référence et en version de grouper APR-DRG v28 => v31 => v34 => v36), mais il a été comparé à des données nationales en grouper APR-DRG v28 figées depuis le BMF 1^{er} juillet 2016 (données nationales 2013).

Même si la masse d'honoraires par journée et par [APR-DRG, SI] évolue certainement d'année en année, il pourrait être admis que des valeurs nationales historiques (données couplées honoraires nationaux et séjours 2013) en grouper APR-DRG v28 aient été appliquées aux journées de l'hôpital par [APR-DRG, SI] issues des données RHM 2014 (dans le BMF 1^{er} juillet 2017) puisque basées sur le même grouper APR-DRG v28.

Un souci apparaît lorsque les données RHM de l'hôpital en grouper APR-DRG v31 (BMF 1^{er} juillet 2018 et 1^{er} juillet 2019) sont comparées aux données historiques nationales en grouper APR-DRG v28. Il

semble cependant que les modifications du contenu des APR-DRG entre les versions 28 et 31 du grouper restent limitées (encore à examiner).

Par contre des problèmes plus fondamentaux apparaissent pour les BMF 1^{er} juillet 2020 (grouper APR-DRG v34) et plus prononcés encore pour les BMF 1^{er} juillet 2021 (grouper APR-DRG v36): ces groupers ayant successivement très profondément modifié les contenus, les libellés, les numérotations des APR-DRG: on se retrouve donc à appliquer par exemple dans le BMF 1^{er} juillet 2021 des données nationales 2013 honoraires par [APR-DRG, SI en grouper version 28], à des journées hôpital individuel 2019 par [APR-DRG, SI en grouper version 36].

Le CFEH émet d'initiative l'avis suivant :

- 1) Il convient d'opérer un recalcul des données nationales par journée et par [APR-DRG, SI] honoraires 2018, RHM 2018 en grouper v34 et d'opérer sur cette base un recalcul de la valeur classante en déciles produits médicaux des hôpitaux dans le BMF 1^{er} juillet 2020. Seuls les hôpitaux pour lesquels la correction de la valeur classante aboutit à un impact positif dans leur BMF 1^{er} juillet 2020 recalculé, doivent faire l'objet d'une correction (qui s'avérera positive), afin de ne pas introduire une incertitude supplémentaire dans le budget des autres hôpitaux.
- 2) Il convient d'opérer un recalcul des données nationales par journée et par [APR-DRG, SI] **honoraires 2019 version corrigée INAMI** –en tenant compte du montant global prospectif du groupe de patients concerné – et RHM 2019 en grouper v36 et d'opérer sur cette base un recalcul de la valeur classante en déciles produits médicaux des hôpitaux dans le BMF 1^{er} juillet 2021, et un recalcul de leur BMF. Compte tenu des calculs déjà trop avancés des BMF 1^{er} juillet 2022 par l'administration, le même principe (données honoraires 2019 corrigées) doit être suivi pour le recalcul a posteriori du BMF 1^{er} juillet 2022, en appliquant tant aux données nationales qu'aux données hôpital individuel, la même version de grouper. Seuls les hôpitaux pour lesquels la correction de la valeur classante aboutit à un impact positif dans leur BMF recalculé, doivent faire l'objet d'une correction (qui s'avérera positive), afin de ne pas introduire une incertitude supplémentaire dans le budget des autres hôpitaux. Le CFEH préconise que dans la note technique du SPF accompagnant le BMF notifié au 1^{er} juillet 2022, les modalités provisoires de calcul soient clairement explicitées, ainsi les corrections qui seront opérées a posteriori avec rattrapages en C2.
- 3) Pour éviter toute ambiguïté d'interprétation, le CFEH préconise d'explicitier dans le texte-même de l'AR BMF du 25 avril 2022 l'ajout du montant global prospectif du groupe de patients concerné. Cette adaptation du texte de l'arrêté peut être intégrée dans l'arrêté qui modifiera l'arrêté du 25 avril 2022 pour l'exercice 2021, non encore publié à ce jour. L'utilisation de la même version de grouper aux niveaux du calcul des références nationales et des hôpitaux individuels devrait également être précisée dans le texte de l'AR BMF.
- 4) Il convient d'opérer un recalcul des données nationales par journée et par [APR-DRG, SI] honoraires 2016, RHM 2016 en grouper v31 et un recalcul des données nationales par journée et par [APR-DRG, SI] honoraires 2017, RHM 2017 en grouper v31 et d'opérer sur cette base un recalcul de la valeur classante en déciles produits médicaux des hôpitaux respectivement dans le BMF 1^{er} juillet 2018 et dans le BMF 1^{er} juillet 2019. Seuls les hôpitaux pour lesquels la correction de la valeur classante aboutit à un impact positif dans leur BMF recalculé, doivent faire l'objet d'une correction (qui s'avérera positive), afin de ne pas introduire une incertitude supplémentaire dans le budget des autres hôpitaux.
