

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, 22 mai 2023

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/578-2 (*)

Avis contrats B4

Au nom du Président,
Margot Cloet

p.o., chef de service Management
Office de la DG Soins de Santé

Annick Poncé
Directeur général ad interim

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière (via mail) le 22/05/2023 et ratifié par le Bureau à cette même date.

Introduction

Importance des contrats B4

- Les contrats B4 permettent de tester et de financer de nouvelles idées liées aux évolutions et aux développements dans le domaine des soins de santé par le biais de projets pilotes innovants.
- Le tableau récapitulatif anonyme des contrats B4 ouverts en 2022 prouve le succès des projets pilotes. Le budget total s'élève à 235.993.867 euros et se répartit comme suit :
 - 41.053.471 € pour des études pilotes **dans les hôpitaux généraux** pour l'amélioration et l'évaluation des procédures relatives à la gestion hospitalière, à la qualité multidisciplinaire des soins hospitaliers, à la recherche de nouveaux mécanismes d'organisation des soins, etc. (application de l'art. 63 § 1 de l'AR du 25.04.2002)
 - 194.017.794 € pour des études pilotes liées aux thèmes de la **santé mentale ou spécifiques aux hôpitaux psychiatriques** (application de l'art. 63 § 2 de l'AR du 25.04.2002)
 - 922.602 € pour des études pilotes concernant le développement ou l'utilisation de la télématique hospitalière dans les hôpitaux, la codification des données, l'utilisation d'une terminologie standardisée, la collecte de données hospitalières spécifiques ou la maintenance d'applications informatiques utiles pour tous les hôpitaux (application de l'art. 63 § 3 de l'AR du 25.04.2022).
- Cette répartition montre que l'accent est mis sur le financement B4 pour les projets pilotes liés à la santé mentale.
- Le secteur est reconnaissant à l'autorité pour les projets pilotes et apprécie l'engagement de l'administration pour la mise en œuvre pratique et le suivi financier. Le CFEH exprime le souhait de poursuivre la méthodologie des projets pilotes (en particulier dans la phase de démarrage) par le biais de contrats B4, afin de stimuler davantage l'innovation dans les soins de santé. Cela ne change rien au fait qu'un certain nombre de problèmes se posent dans plusieurs domaines. Par le présent avis, le CFEH souhaite dresser la liste de ces problèmes et formuler des propositions pour y remédier dans l'intérêt de tous les acteurs concernés.

1. Inventaire des problèmes

1.1. Insécurité juridique pour les hôpitaux

Le financement actuel via la sous-partie B4 du BMF n'implique en aucune manière suffisamment de sécurité juridique pour les hôpitaux. Cela est entre autres dû au manque de clarté sur la durée du contrat. La plupart des contrats B4 contiennent une clause avec la possibilité d'une prolongation annuelle et avec un délai de préavis de 1 mois. Cela est beaucoup trop court pour dans le cas de non-prolongation du contrat B4 mettre fin aux conventions de travail de collaborateurs qui assument la réalisation du projet pilote. En outre, la fin du contrat peut aussi se faire au cours de l'année de travail. Ensuite, on applique parfois une durée différente lors d'une prolongation (par exemple : le 1^{er} contrat a une durée de 18 mois, suivi par un 2^e contrat avec une durée de 6 mois).

Dans certains cas, l'intégration des budgets B4 dans le BMF se fait déjà avant qu'un contrat soit signé, en contradiction avec la règle selon laquelle la validité juridique n'apparaît qu'après la signature par les parties contractantes. De plus, cela n'est pas conforme à la note technique accompagnant la notification du BMF, qui indique « qu'il convient également de noter que seuls les hôpitaux disposant d'un contrat dûment signé par le ministre de la Santé au moment de la finalisation du BMF ... recevront le financement correspondant ». Cela peut mener à des remarques de réviseurs d'entreprise lors de la clôture des comptes annuels (reprise dans la comptabilité des budgets octroyés comme produit conformément au principe de 'matching' avec les frais, sans pour autant la garantie juridique des pouvoirs publics compétents). Cela entraîne également une charge administrative supplémentaire si l'hôpital souhaite encore apporter des modifications à l'accord ou ne le signe pas (une partie du budget doit alors être récupérée par le biais d'un montant de rattrapage négatif).

A contrario, l'intégration des budgets B4 dans le BMF se fait généralement de façon décalée, 6 mois après le début du contrat et sans rattrapage, ce qui oblige indûment l'hôpital à préfinancer les dépenses liées au projet pilote, d'autant plus que la liquidation des douzièmes se fait encore 4 mois plus tard. Ce préfinancement a un impact important sur les liquidités de l'hôpital.

Actuellement, le statut juridique de l'hôpital coordinateur ou promoteur, qui a pourtant une responsabilité importante, n'est pas clair. Les hôpitaux bénéficiaires ne sont pas toujours informés des modalités de répartition les plus conformes au contrat, voire de l'identité de l'hôpital qui perçoit les moyens à partager entre les partenaires du projet pilote. Le CFEH souligne la nécessité d'une structure et d'un financement transparents, étant donné la tendance à élaborer davantage d'accords au niveau du réseau.

1.2. Pas d'indexation parallèle avec le BMF

La plupart des contrats B4 ne bénéficient actuellement d'aucune forme d'indexation automatique, parallèle au BMF. Il n'est plus envisageable que des contrats couvrant plusieurs années et/ou renouvelables n'intègrent pas explicitement une indexation automatique.

Pour les contrats B4 avec charge de personnel qui bénéficient bien d'une indexation, elle se fait le 1er janvier ou le 1er juillet de la deuxième année de contrat. Cette indexation annuelle unique constitue un mouvement de rattrapage pour l'indexation de l'année civile précédente et n'est pas en parallèle avec l'indexation réelle du BMF. Dans l'année 2022 avec au total 6 indexations cela avait un impact budgétaire assez lourd pour les hôpitaux avec des contrats B4 importants ce par quoi les dépenses supplémentaires pour le personnel ne pouvaient d'aucune façon être couvertes dans le financement. En outre, il n'est pas clair pour quels contrats B4 un montant de 20 millions d'euros est prévu pour l'indexation (cf. l'avis du CFEH sur le BMF 2023 avec la référence 576-2).

1.3. Des modalités de financement différentes pour les mêmes projets et un financement inadéquat des frais de personnel, des frais de fonctionnement et des activités médicales.

La spécificité et le mélange de qualifications imposés dans les contrats B4 nécessitent un financement de base équivalent, sinon l'hôpital fait nécessairement des pertes sur les frais de

personnel, ce qui n'est pas une situation de départ saine pour la réussite et la poursuite d'un contrat.

Le coût salarial subventionné dans les contrats B4 est insuffisant pour financer le coût réel dans un certain nombre de contrats B4. En outre, dans plusieurs contrats, il n'y a pas d'intervention ou une intervention insuffisante pour les coûts d'exploitation associés. Le financement des frais de fonctionnement est souvent limité à 5 % des coûts salariaux, parfois à 10 %. Étant donné que les coûts salariaux réels sont plus élevés que le financement B4, le financement des coûts opérationnels est purement théorique. De facto, les hôpitaux ne reçoivent aucun financement pour les coûts opérationnels. Ceci contraste fortement avec les coûts supplémentaires résultant du fonctionnement opérationnel des projets pilotes B4 tels que :

- o La coordination, la consultation et la mise en réseau, tant au niveau interne qu'externe, et sporadiquement au niveau international ;
- o L'informatique adaptée ;
- o La formation et l'éducation du personnel ;
- o La communication avec les patients et leurs proches ;
- o Des déplacements fréquents (équipes mobiles, travail de proximité, ...);
- o ...

Dans certains cas, les projets pilotes nécessiteront des investissements en infrastructure. Dans certains contrats B4, ces investissements sont considérés comme une obligation.

Dans ce contexte, il est également important de mentionner que dans un certain nombre de contrats B4, les paramètres à utiliser pour l'attribution d'une compensation pour l'activité médicale ne sont pas clairs (par ex, le nombre d'heures -médecins).

1.4. Un traitement complexe du contrat et une charge de travail administrative pour l'hôpital coordonnant

Le suivi de l'allocation budgétaire nécessite beaucoup de recherches inutiles pour les hôpitaux. Ainsi, pour certains accords spécifiques, tout changement de personnel doit être signalé à l'administration, sans que l'on sache ce qu'il en adviendra par la suite.

Si un projet est octroyé à plusieurs hôpitaux ou au niveau du réseau, le budget est attribué à 1 hôpital qui doit ensuite le répartir périodiquement aux hôpitaux partenaires. Dans un certain nombre de cas, l'hôpital recevant n'est même pas une partie concernée par le projet. Par ce fait, il faut faire des accords supplémentaires entre l'hôpital recevant et l'hôpital ayant droit ce qui a comme conséquence une charge de travail administratif supplémentaire. En outre, l'hôpital recevant devient le point d'information pour le SPF Santé Publique en matière de la justification du contrat B4 tandis que l'hôpital concerné est complètement en dehors de cela.

1.5. Peu de transparence

- Un aperçu de tous les contrats B4 en cours n'est pas disponible pour les hôpitaux.
- Il n'y a pas de transparence des fonds déjà dépensés et encore disponibles au sein du budget global BMF-INAMI pour les projets pilotes sur base de l'art. 63 § 1, 2 et 3 de l'AR du 25.04.2002.
- Il y a insuffisamment de clarté quant aux paiements octroyés via B4 et octroyés sous la forme de montants de rattrapage dans une phase ultérieure.

1.6. Collecte de données insuffisamment structurée avec des modèles ('templates') monodimensionnels et pas de données d'enregistrement au début des projets en vue de mesurer l'effectivité et de faire une évaluation.

On transmet insuffisamment de retour d'information ('feedback') aux hôpitaux après le dépôt de leurs documents de justification, ni financièrement ni sur le plan du contenu. Les hôpitaux sont par ce fait pas sûr si l'analyse des données introduites et les résultats obtenus ont été correctement évalués dans le but de leur prolongation et structuralisation.

1.7. Délai parfois trop court entre l'appel et la date limite de soumission des projets pilotes

Le CFEH constate que tous les hôpitaux sont pas sur un pied d'égalité quant à la possibilité de souscrire à des appels pour des projets pilotes.

2. Propositions

2.1. Transparence

Dans le cadre d'une politique de transparence, le CFEH propose que sur le site web du SPF Santé Publique/INAMI un aperçu actuel de tous les contrats B4/projets pilotes (qu'ils soient financés via le BMF ou via l'INAMI) soit consultable sur une base continue avec mention des budgets réels y dédiés en regard des moyens disponibles sur la base de l'article 63 précité de l'arrêté royal du 25.04.2002.

2.2. Des modalités de financement uniformes et suffisantes, des modalités d'indexation parallèles au BMF, une indemnité pour l'hôpital coordinateur et l'intégration directe des moyens dans le BFM plus proche de la signature, avec rattrapage.

Il s'agit du financement des coûts salariaux, des coûts de fonctionnement et des honoraires pour l'activité médicale.

Il n'y a pas des raisons ou d'arguments pour ne pas parvenir pour les modalités de financement à un 'level playing field'. Le CFEH demande pour cette raison une application uniforme. Le CFEH préconise une adaptation du coût salarial appliqué pour la même exigence de qualification, qui est plus faible dans certains contrats B4 historiques que dans des contrats B4 plus récents. Indépendamment de la structuralisation, il convient de garantir un financement équivalent

quelle que soit l'année historique de départ. Il convient de souligner que le traitement de groupes cibles spécifiques par le biais de projets pilotes nécessite souvent un cadre plus qualifié (avec l'ancienneté correspondante), ce qui ne se traduit pas dans le financement fourni.

Outre un financement de base suffisant pour le personnel, un financement adéquat pour leurs frais de fonctionnement devrait être ajouté. Le CFEH se réfère à cet égard à l'allocation de fonds de fonctionnement pour les projets FOR-K, qui n'a été intégrée que récemment dans le BFM, et demande que des fonds de fonctionnement supplémentaires soient alloués sur une base structurelle pour tous les projets B4, en proportion du coût salarial subventionné dans le cadre du contrat.

Pour la fonction médicale, les paramètres utilisés devraient être clairement énoncés dans les contrats B4 conformément à la description de la mission, comme le nombre d'heures de travail des médecins.

Le CFEH demande en outre que tous les contrats fassent l'objet d'une indexation automatique, et d'un rattrapage des 7 indexations intervenues en 2021 et 2022. Une demande supplémentaire vise à ce que les montants des contrats B4 relatifs aux frais de personnel qui n'ont jamais été indexés ou qui ne l'ont été qu'après plusieurs années de fonctionnement puissent faire l'objet d'une adaptation rétroactive visant toutes les indexations y compris encore antérieures non couvertes, en accordant également les montants relatifs aux années écoulées.

Le CFEH plaide pour intégrer une indemnité forfaitaire dans le contrat B4 pour les frais de l'hôpital coordonnant et demande que l'hôpital coordonnant soit au moins l'un des membres du projet. Ce faisant, le CFEH demande une prise en compte adéquate des caractéristiques spécifiques des accords qui ont un caractère définitif au niveau du réseau.

Dans la mesure du possible, le CFEH préconise, lorsque plusieurs hôpitaux sont parties prenantes à un même projet pilote, que chaque hôpital reçoive son financement en direct et non via un hôpital coordinateur. En cas d'hôpital coordinateur le CFEH plaide pour intégrer une indemnité forfaitaire dans le contrat B4 en demande que l'hôpital coordinateur soit au moins l'un des membres du projet

Enfin, d'un point de vue général lors de la mise en œuvre du projet pilote, la chronologie à respecter devrait être idéalement : signature du contrat avant son démarrage, intégration du financement dans le BMF à la date la plus proche possible du démarrage, avec rattrapage (montant de rattrapage pour absorber les dépenses du dernier semestre) pour respecter le plus possible la temporalité du contrat et des frais engagés.

2.3. Un cadre général pour les projets pilote (appel à projet, modalités en matière de durée, prolongation, fin,...)

- Communication à temps des appels aux projets, en fonction de leur faisabilité, à tous les hôpitaux avec suffisamment d'information sur le contenu, les objectifs, les modalités organisationnelles et financières,...

- **Durée et prolongation**

La durée avec possibilité de prolongation doit être claire dès le lancement du projet. Le nombre de prolongations doit également être en lien avec un timing réaliste et des garanties d'évaluation conduisant à la structuration et transfert vers le financement de base au sein du BFM (B1, B2, etc.) en cas d'évaluation positive. Cette structuration devrait avoir lieu au plus tard après la dernière option de renouvellement ayant donné lieu à une évaluation positive. Le CFEH préconise une durée minimale comprise entre 3 et 5 ans avec un maximum de 2 prolongations pour donner aux hôpitaux la perspective nécessaire. Cette durée et les options de prolongation doivent être considérées en fonction, entre autres, de la nature, de la taille et de la complexité de chaque projet pilote. Le CFEH demande une garantie que cette proposition de durée et d'extension n'entraîne en aucun cas la fin, pour des raisons telles que les possibilités budgétaires, après la dernière possibilité d'extension, des projets pilotes ayant fait l'objet d'une évaluation positive. Dans le cadre de la structuration, il convient de prévoir (au moins) le maintien et l'intégration du financement accordé au projet pilote (ainsi que repris dans la dernière prolongation) dans le budget de chaque hôpital.
- **Fin du contrat**

La fin doit être signifiée formellement à l'hôpital, avec motivation, au plus tard 3 mois avant le début d'une nouvelle année de travail (01.01.20xx), sinon une prolongation automatique s'applique.
- **Evaluation**

En fonction de la durée et de la prolongation éventuelle, une évaluation doit avoir lieu. Un retour d'information doit être fourni aux hôpitaux concernés au plus tard 6 mois avant l'expiration de chaque période (période initiale et périodes de prolongation). Un enregistrement bien-fondé implique aussi l'enregistrement des données au début des projets.

2.4. Structuration des projets pilotes en cours et futurs

Dans de nombreux avis formulés dans le passé, le CFEH a insisté sur une structuration des projets en cours. Le CFEH a formulé un avis plus spécifique à ce sujet pour la structuration des équipes mobiles (fonction 2) et les projets d'intensification (fonction 4), dans le cadre des projets Art 107. Le CFEH demande la réalisation intégrale de cet avis (CFEH/D/500-3 du 12.12.2019) qui, par extension, s'applique également aux projets pilotes en cours dans les hôpitaux généraux et aux autres projets pilotes dans les hôpitaux psychiatriques. Le CFEH demande qu'un planning d'évaluation et de structuration de tous les projets pilotes en cours soit établi à court terme en concertation avec le Conseil.

2.5. Harmonisation avec les entités fédérées dans le cadre de l'agrément

Pour donner aux projets un caractère structurel, il faudra dans un certain nombre de cas, sur la base de la législation organique, d'abord élaborer les normes d'agrément de base. Les entités fédérées peuvent alors rédiger des normes d'agrément supplémentaires. Cela demande un timing clair et la coordination entre les pouvoirs publics fédéraux et les entités fédérées. Le CFEH demande aux entités, sur la base des principes d'une marge de manœuvre

suffisante pour l'entrepreneuriat social et la capacité de décision des hôpitaux, d'imposer aussi peu de normes supplémentaires que possible.

Dans ce cas, le CFEH préconise la conclusion d'un accord bilatéral entre les ministres compétents afin qu'un financement supplémentaire spécifique soit fourni par l'entité concernée pour les obligations d'infrastructure liées au contrat B4.
