SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Bruxelles, le 15/01/2026

Réf. : CFEH/D/628-1 (*)

Avis du CFEH : Financement des charges de pensions statutaires

Au nom de la Présidente du CFEH,

Margot Cloet

Sabine Stordeur

Digitally signed by Sabine Stordeur
Date: 2026.01.22 15:25:48 +01'00'

Sabine Stordeur

Directrice générale

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 15/01/2026 et ratifié par le Bureau à cette même date

Dans sa demande d'avis du 30 septembre 2025, le Ministre exprime sa volonté de revoir les modalités de financement des charges de pensions statutaires prévues aux §4 et §5 de l'article 73 de l'arrêté royal BMF. La demande d'avis précise que le nouveau système sera appliqué dès le BMF de juillet 2026. Un projet d'arrêté royal modificatif y est annexé.

Cette demande d'avis fait suite à un arrêt du Conseil d'Etat [1]qui annule l'application du coefficient B[2] dans le §5 de l'article 73 qui a trait au financement de la cotisation de responsabilisation. De fait, celui-ci se référait aux statutaires actifs de l'institution et ne permettait dès lors plus à une institution qui n'avait que des statutaires pensionnés de bénéficier de ce financement.

Outre les propositions de modifications de l'arrêté royal en annexe, le présent avis tente de répondre à la demande du Ministre en découpant la problématique en 5 sections. Le CFEH constate que l'avis des membres est divisé sur la plupart des problématiques.

1. Rappel du besoin « Pensions »

Le CFEH tient à rappeler que la problématique de la charge des pensions statutaires figurait parmi les priorités les plus urgentes lors de l'élaboration des besoins du secteur de ces trois dernières années (besoins prioritaires 2024[3], 2025[4] et 2026[5]). En effet, cette charge extrêmement élevée, couverte que partiellement par le BMF, pèse de plus en plus lourd sur les finances des hôpitaux. Cela peut mener à des situations financières particulièrement préoccupantes, en particulier au sein des hôpitaux publics.
Pour rappel, la dernière estimation du besoin remonte à juillet 2024 et portait celui-ci à **235 millions d'euros** pour l'ensemble des hôpitaux du pays en 2025. Ce montant, déjà sous-estimé à l'époque faute de données complètement exhaustives, serait plus important aujourd'hui du fait que le coefficient de responsabilisation a encore augmenté depuis le dernier calcul.
La couverture lacunaire de ce besoin par le financement actuellement prévu dans le BMF (89,8 millions € pour la ligne 1904 et 15,3 millions € pour la ligne 1906 via le BMF 2025/07), ainsi que les différentes approches au niveau régional et local concernant cette problématique et les visions divergentes en matière de nominations statutaires, explique la difficulté d'aboutir à un avis partagé par tous les membres du CFEH sur la répartition des moyens disponibles.

[1] Arrêt n° 256.243 du 7 avril 2023 (Moniteur belge du 30 mai 2023)
[2] Pourcentage de personnel nommé renseigné avec un code de nomenclature NACE-BEL d'activités hospitalières, à savoir les codes 86.101, 86.102, 86.103 et 86.104 pour l'hôpital du 4e trimestre de l'année de référence
[3] CFEH/D/580-4 – juillet 2023
[4] CFEH/D/609-3 – juillet 2024
[5] CFEH/D/620-1 – juin 2025

2. Evaluation des cotisations de responsabilisation

Sans le coefficient B, il est nécessaire de redéfinir les formules utilisées jusque-là dans les §4 et §5 ainsi que la manière dont la cotisation de responsabilisation va être prise en compte (le §4 tient compte des deux types de cotisations, de base et de responsabilisation).

Concernant les documents à fournir

Les différentes récoltes d'informations auprès des hôpitaux, publics comme privés, déjà réalisées par l'administration ont mis en lumière la nécessité de compiler divers documents pour connaître le montant des cotisations de responsabilisation réellement supportées.

Le texte modificatif de l'arrêté prévoit de récolter les documents suivants :

1° Dans le cas de *l'hôpital affilié en son nom au fonds susmentionné*,

- la facture de responsabilisation adressée par l'ONSS (en T-1 et relative à T-2)

- un extrait de la comptabilité de l'hôpital certifié par le réviseur et contresigné par le gestionnaire de l'hôpital qui démontre que le montant de la cotisation de responsabilisation a été effectivement payé.

2° Dans le cas de *l'hôpital qui prend en charge une partie de la charge de responsabilisation d'une administration provinciale ou locale affiliée au Fonds*,

- la facture de responsabilisation adressée par l'ONSS à l'administration provinciale ou locale (en T-1 et relative à T-2)

- la facture qui a été adressée à l'hôpital par cette administration provinciale ou locale pour qu'il prenne en charge une partie de la facture mentionnée ci-avant ;

- la convention en vertu de laquelle cette administration provinciale ou locale répercute sur l'hôpital une partie de sa charge de responsabilisation ;

- une attestation sur l'honneur signée par le gestionnaire de l'hôpital et contresignée par le receveur de l'administration provinciale ou locale (receveur du CPAS, receveur communal ou receveur provincial) qui indique la méthode de répartition de la charge entre les deux entités, distingue avances et facture réelle de responsabilisation et confirme que la facture réelle a été effectivement payée à l'administration ;

- un extrait de la comptabilité de l'hôpital certifié par le réviseur d'entreprise et contresigné par le gestionnaire de l'hôpital qui démontre que cette seconde facture a été effectivement payée par l'hôpital.

- une attestation signée par le gestionnaire de l'hôpital qui atteste du fait que le Ministre dispose sur base de ces éléments d'une information complète, exacte et fidèle concernant la façon dont la charge de responsabilisation est repartie entre l'hôpital et l'affilié au fonds solidarisé.

Le CFEH juge important de tenir compte de ces deux cas de figure tels que proposés par le ministre. Cependant, dans le cas évoqué au 2°, il propose de supprimer l'envoi de la

« convention en vertu de laquelle cette administration provinciale ou locale répercute sur l'hôpital une partie de sa charge de responsabilisation », estimant que :

1. Ces conventions ne sont pas nécessaires pour démontrer la charge réelle étant donné les autres éléments déjà apportés (factures, attestation sur l'honneur, méthodologie de calcul, extrait de comptabilité, etc.) et
2. Ces conventions locales sont très différentes dans leur contenu, résultent de contextes historiques variés et prévoient parfois déjà des mécanismes de compensation locale. Elles ne peuvent donc pas servir de paramètre objectif dans la répartition des moyens fédéraux du BMF entre tous les hôpitaux.

Par ailleurs, en dehors de la charge administrative que cela peut représenter, le CFEH voudrait attirer l'attention sur le fait que certains hôpitaux sont dans l'impossibilité de fournir certains documents. En effet, certains hôpitaux confient la gestion complète des pensions de leurs agents statutaires (et éventuellement contractuels) à des entreprises comme Ethias. Pour ces derniers, il n'y aura pas de traces dans leur comptabilité du paiement de certaines factures évoquées (exemple : facture de responsabilisation). Ce cas de figure peut se présenter pour un hôpital directement affilié au fonds de pension solidarisé et pour un hôpital avec des statutaires mis à disposition. Ces situations doivent également être prévues dans le texte légal.

Concernant les types d'hôpitaux répertoriés

L'arrêté royal modificatif proposé n'envisage que deux cas de figures au niveau des types d'hôpitaux : *l'hôpital affilié en son nom au fonds susmentionné* **ET** *l'hôpital qui prend en charge une partie de la charge de responsabilisation d'une administration provinciale ou locale affiliée au Fonds de pension solidarisé.*

Le CFEH voudrait élargir le champ d'application à d'autres cas de figures, afin de tenir compte des différentes formes d'administrations locales qui existent dans les différentes régions. L'administration locale peut avoir transféré l'activité hospitalière à un établissement de soins autonome (« autonome verzorgingsinstelling ») de droit public ou à une association hospitalière (ziekenhuisvereniging) de droit privé (ASBL, Chapitre XII, ..). En outre, l'hôpital peut également décider de placer son personnel statutaire dans une entité distincte, également un établissement de soins autonome « autonome verzorgingsinstelling », qui est uniquement chargée de ce qui a trait au personnel statutaire.

La mise à disposition peut aussi s'envisager entre deux hôpitaux (par exemple une intercommunale ou un hôpital public qui met des statutaires à disposition d'un hôpital privé).

Pour répondre à la crainte d'exclure, à tort, certains hôpitaux, nous proposons de modifier le passage suivant **«** *l'hôpital qui prend en charge une partie de la charge de responsabilisation <u>d'une administration provinciale ou locale</u> affiliée au Fonds »* par « *l'hôpital qui prend en charge une partie de la charge de responsabilisation <u>d'une entité tiers</u> affiliée au Fonds de pension solidarisé ».*

Concernant le montant pris en compte

Le Ministre apporte deux précisions, dans la demande d'avis, quant au montant de la cotisation de responsabilisation qui sera pris en compte :

- Celui-ci correspondra au montant final de la facture ONSS, c'est-à-dire après déduction d'un éventuel bonus ou après majoration d'un éventuel malus

- Il ne sera pas tenu compte des interventions d'autorités publiques, comme par exemple l'intervention du gouvernement flamand dans les charges de responsabilisation des hôpitaux de Flandre.

L'avis du CFEH est divisé sur ces deux points.

La première précision signifie qu'il n'est tenu compte que de ce qui est effectivement supporté par l'institution en termes de cotisations de responsabilisation, sans considérer le montant investi ou non par l'institution dans un deuxième pilier de pension pour ses contractuels. Cette règle était déjà d'application lors du dernier calcul effectué en 2021(basé sur la facture de responsabilisation 2019).

Certains membres estiment que cette manière de procéder est justifiée, d'autres membres estiment que ceci pénalise injustement les institutions qui ont constitué un deuxième pilier de pension pour leurs contractuels.

Concernant la deuxième précision, liée aux interventions d'autres autorités publiques, certains membres considèrent qu'il existe clairement un risque de double financement entre le BMF et l'intervention du gouvernement flamand, spécifiquement dédiée à diminuer la charge de responsabilisation supportée par les hôpitaux de son territoire. Si l'objectif est de prendre en considération les charges de responsabilisation réellement supportées (cf. premier tiret ci-dessus), ces mêmes membres du CFEH jugent qu'il n'est pas logique de ne pas déduire les interventions externes du total des charges de responsabilisation de l'hôpital.

D'autres membres du CFEH soulignent qu'il ne peut être question de double financement, étant donné que seule une partie des charges est compensée par le BFM. La majeure partie des charges doit en effet encore être supportée par les hôpitaux eux-mêmes. De plus, la répartition des fonds fédéraux doit se faire sur la base de critères objectifs et égaux pour toutes les parties concernées. La « charge réelle de responsabilisation » diffèrera en effet pour chaque hôpital et à chaque niveau de décision. C'est pourquoi il est important que la charge de responsabilisation soit déterminée de la même manière pour chaque hôpital concerné, sans tenir compte d'autres interventions éventuelles. Il s'agit ici de la facture de responsabilisation "brute" des hôpitaux concernés, qui doit servir de base pour la répartition des moyens BMF disponibles, à savoir :

- la facture de responsabilisation que l'ONSS transmet directement à l'hôpital ;
- la facture de responsabilisation que l'administration locale (ou autre « entité tiers ») transmet à l'hôpital. Dans ce cas, la facture est prise en compte sur la base du nombre

de membres du personnel affectés ou désignés par l'hôpital, ou proratisée à l'aide d'une clé de répartition convenue avec l'administration locale / l'entité tiers (uniquement pour le personnel détaché), comme prévu dans la convention entre l'hôpital et l'administration locale / l'entité tiers (clé de répartition transmise au SPF via les documents requis).

Ces membres plaident pour faire abstraction de toute intervention éventuelle des autorités régionales ou de l'administration locale, afin d'obtenir un critère objectif qui soit identique pour chaque hôpital concerné.

Le fait que certaines parties concluent ensuite des accords supplémentaires sur la charge encore à supporter ne relève pas de la répartition des fonds fédéraux. Le fait que d'autres choix politiques soient faits dans le cadre des compétences régionales ne peut être utilisé au profit des autres régions lors de la répartition des fonds fédéraux.

Ces membres soulignent que les principes généraux de la répartition des compétences en Belgique doivent être respectés. Le gouvernement fédéral cherche à compenser une différence de traitement régionale et locale — parfaitement légitime — par une différence de traitement fédérale allant dans l'autre sens. La différence de traitement initiale au niveau régional découle de la structure institutionnelle belge et de l'autonomie des entités fédérées. Il ne peut pas être déduit de l'arrêt du Conseil d'État n° 256.243 du 7 avril 2023 que l'on devrait tenir compte de ce que d'autres autorités financent. La Région flamande, ainsi que certaines autorités locales, mènent en effet une politique active de soutien aux charges de pension dans le cadre de leurs compétences, politique pour laquelle des moyens importants sont mobilisés chaque année. En octroyant ensuite une dotation fédérale moindre à certaines de ces autorités locales situées en Région flamande — précisément en raison de cette politique régionale —, le gouvernement fédéral porte atteinte de manière significative à l'autonomie de cette politique.

Le gouvernement fédéral rend inacceptablement difficile l'exercice de la politique de la Région flamande si ces interventions sont déduites. L'aide financière accordée par la Région flamande aux autorités locales est alors déduite du soutien financier que l'autorité fédérale accorde aux hôpitaux. Il est évident que, dans ces conditions, l'objectif de la politique de la Région flamande ne peut plus être atteint. Ces membres plaident donc en faveur d'une neutralisation de l'intervention régionale, comme indiqué au premier point.

3. <u>Calcul rétroactif ?</u>

Les premiers documents récoltés par l'administration en avril 2024, initialement destinés au calcul du BMF de juillet 2024, dans le but de cerner correctement les cotisations de responsabilisation réellement payées par chaque institution se basaient sur l'année de référence 2022. La récolte de ces documents a suscité beaucoup d'interrogations et a soulevé de nombreux problèmes pratiques comme le fait qu'il existe une très grande variété de conventions entre les hôpitaux et les administrations locales qui ont détaché du personnel statutaire auprès d'eux. Aucun nouveau calcul n'a dès lors pu être réalisé dans le BMF de juillet 2024, comme dans celui de janvier 2025. Les discussions entre l'administration et les

fédérations de début 2025 n'ayant pas permis de dégager une solution univoque aux différents problèmes soulevés, aucun nouveau calcul n'a eu lieu dans le BMF de juillet 2025. Le Ministre a dès lors pris la décision de demander un nouvel avis, spécifiquement sur les modalités de financement des charges de pensions statutaires, en cette fin d'année 2025.

Entre temps, les montants des lignes B4 1904 et B4 1906 n'ont plus été recalculés depuis les BMF de juillet 2021 (basés alors sur les données 2019) et sont simplement indexés d'année en année. La question d'une régularisation pour les années passées, à minima jusque 2023 (= année de l'arrêt d'annulation partielle du Conseil d'Etat), avait été évoquée à l'époque, notamment dans la deuxième communication de l'administration aux hôpitaux (août 2024). En effet, du fait de l'arrêt du Conseil d'Etat, l'arrêté royal tel qu'il existait, n'était plus applicable. Cependant, une régularisation s'avère très compliquée à mettre en place étant donné la récolte de données que cela impliquerait. En outre, celle-ci pourrait mener à des corrections négatives pour certains hôpitaux sans que les (nouvelles) règles soient connues d'eux à l'époque.

Pour ces raisons et malgré l'écueil juridique soulevé, le CFEH prend acte de la décision de l'administration de ne pas procéder à un calcul rétroactif. Il demande à tout le moins que la situation particulière des hôpitaux affiliés au fonds solidarisé après 2019[6] (= année de référence des données utilisées lors du dernier recalcul en juillet 2021) puisse être prise en compte. En effet, ces hôpitaux ne bénéficient d'aucun financement B4 1904 et B4 1906 depuis 4 ans (au maximum) alors qu'ils y ont droit. Le CFEH demande explicitement qu'une compensation soit prévue pour ces derniers, sans que l'administration procède pour autant à un recalcul global selon l'ancienne méthodologie. En effet, cela pourrait mettre en péril la sécurité budgétaire conservée jusque-là.

4. Impact des (dé)fusions ou modifications de structures sur les modalités de calcul

Une condition spécifique est prévue au §5 : « *Pour maintenir le droit au financement, l'hôpital doit prouver, chaque année, que le nombre moyen d'ETP statutaires ou d'ETP statutaires mis à sa disposition par une administration locale ou provinciale affiliée au Fonds susmentionné n'est pas supérieur au nombre moyen d'ETP, statutaires ou statutaires mis à sa disposition, de l'année 2018.* »

Certains membres considèrent que l'objectif de cette condition est en ligne avec l'engagement pris par les hôpitaux de ne plus nommer de nouveaux membres du personnel statutaires. C'est la seule façon de réduire à long terme les coûts liés à ce statut et, à terme, de les faire disparaître du secteur de la santé afin d'instaurer des conditions de concurrence équitables entre les hôpitaux public et privés.

Ces membres plaident donc pour le maintien de cette condition.

En cas de modification de la structure de l'hôpital (par exemple un transfert de lits s'accompagnant d'un transfert d'ETP statutaires entre numéros d'agréments) ou en cas de

[6] C'est le cas par exemple du Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye (AGR n° 042), affilié depuis le 1er janvier 2022.

fusion ou de défusion, cette condition portant sur les ETP peut poser d'importants problèmes : les institutions d'après la fusion, la défusion ou la modification de structure ne sont plus comparables aux institutions de 2018. Il conviendrait dans ces divers cas de prévoir une immunisation lors de l'application de cette condition.

En cas de fusion, nous fixerions alors le plafond à la somme des ETP des deux établissements tels que déterminés avant la fusion en 2018.

En cas de modification de structure entre hôpitaux au sein d'un même pouvoir organisateur, le nombre d'ETP de l'ensemble du pouvoir organisateur doit être considéré pour la comparaison (entre 2018 et l'année du calcul, post modification de structure).

D'autres membres considèrent que la suppression pure et simple de cette condition portant sur les ETP pour l'ensemble des hôpitaux, devrait être envisagée, réglant à la fois le problème dans les cas susmentionnés, mais supprimant également les difficultés liées au respect de cette condition pour les institutions (suivi précis des ETP à statutariser pour éviter l'explosion de la charge de responsabilisation), ainsi que l'iniquité d'exclure sur cette base un hôpital du financement du §5, alors même qu'il supporte une lourde charge de responsabilisation.

5. Allègement des factures de responsabilisation au niveau fédéral

Une loi portant dispositions diverses, publiée au Moniteur Belge que 30 décembre 2025 , prévoit dès 2027, un allègement des factures de responsabilisation des administrations provinciales et locales. Le budget disponible ne permettant pas d'alléger la charge de toutes les administrations locales, il est décidé de n'alléger que les factures de responsabilisation d'une catégorie spécifique d'administrations, celles redevables de la contribution de responsabilisation la plus élevée. Le critère retenu, concrètement, est le siège social de l'administration située dans une commune d'au moins 100.000 habitants, sur base des données statbel au 1er janvier de l'année civile précédente.

La loi prévoit que le montant de l'allègement soit proportionnel au montant de la cotisation de responsabilisation. Cette répartition prendra en compte le montant "brut" de la cotisation de responsabilisation et ignorera toute déduction (= bonus) ou majoration (= malus) appliquée à celle-ci, en veillant à ne pas aboutir à un résultat négatif.

Sur ce point également, l'avis du CFEH est divisé.

Certains membres s'offusquent du fait que cette mesure traite de manière inégale les différents hôpitaux du pays (pour autant que ceux-ci soient bien concernés par l'allègement visé). Ceux-ci considèrent que le critère de 100 000 habitants n'est clairement pas opportun et se rallie, à ce propos, à l'avis du Conseil d'Etat émis à propos de l'avant-projet de loi qui dit notamment ceci : « L'exposé des motifs ne justifie pas ce qui distingue la catégorie des employeurs responsabilisés dont le siège social est situé dans une commune dont la population est d'au moins 100.000 habitants au 1er janvier de l'année civile précédente des autres administrations à la lumière de la mesure en projet. »

Ceux-ci demandent de considérer le cas des hôpitaux dont le siège social est situé dans une commune avec moins de 100 000 habitants et de prévoir une compensation similaire, proportionnelle à leur cotisation de responsabilisation. Il semble évident que tous les hôpitaux doivent pouvoir en bénéficier. Si ce n'était pas le cas, les financements BMF prévus pour couvrir la charge de responsabilisation devraient tenir compte de ce nouvel allègement pour que les hôpitaux dont le siège social se situe dans des communes d'une plus petite taille puissent être compensés par ce biais-là.

D'autres membres soulignent à nouveau que le projet d'arrêté royal BMF, objet du présent avis, concerne la répartition des moyens du BMF entre les hôpitaux concernés et que cette répartition doit se faire de manière pure et objective entre les hôpitaux, sans tenir compte d'autres politiques d'intervention dans l'allègement des factures. Ce n'est qu'ainsi qu'une répartition équitable et égale des moyens en discussion pourra être assurée, à savoir ceux prévus dans le BMF. Ces membres sont également convaincus qu'une telle approche garantit une application durable de l'arrêté royal BMF.

En tout cas le CFEH demande plus de précisions sur le budget global prévu pour cette mesure de loi portant des dispositions diverses.

Annexe : Proposition d'adaptations du texte de l'arrêté royal modificatif[7]

- **Article 73 § 4** :

*« Chaque année civile, **un forfait (X)** est octroyé aux hôpitaux affiliés au Fonds de pension solidarisé des administrations provinciales et locales et aux hôpitaux disposant de personnel nommé à titre définitif mis à leur disposition par une administration provinciale ou locale affiliée audit Fonds, afin de compenser une partie des charges de cotisation de pension de base et une partie des charges de responsabilisation résultant de la loi du 24 octobre 2011 assurant un financement pérenne des pensions des membres du personnel nommés à titre définitif.*

*1° Le forfait de l'année N est déterminé sur la base **des données de l'année N-2**, qui constitue l'année de référence, en tenant compte :*

- d'une part, de la charge de cotisation de pension de base,

- d'autre part, le cas échéant, de la charge de responsabilisation ~~de l'affilié au fonds susmentionné relative aux pensions des membres du personnel nommés à titre définitif, pensionnés, ayant exercé une activité hospitalière.~~

*2° Sont considérées comme des **activités hospitalières** au sens du présent paragraphe et du suivant, les activités correspondant aux codes NACE-BEL suivants : 86.101, 86.102, 86.103 et 86.104.*

3° Les charges prises en considération pour le calcul du forfait sont, pour chaque année concernée N, l'addition de la charge totale de cotisation de pension de base de l'année de référence calculée sur la masse salariale des membres du personnel nommés à titre définitif occupant un poste dans lequel ils exercent des activités hospitalières reprises sous 2° et le cas échéant, le montant de la cotisation complémentaire de pension au titre de responsabilisation individuelle de l'hôpital, de l'année de référence, en ce qui concerne les ~~pensions des~~ membres du personnel nommés à titre définitif pensionnés ayant exercé des activités hospitalières reprises sous 2°, ~~qu'ils aient été employés directement par l'hôpital affilié au fonds susmentionné ou mis à la disposition d'un hôpital par un autre affilié au fonds susmentionné~~

4° Les données de l'année de référence reprises sous 3° sont fournies par l'Office national de sécurité sociale (l'O.N.S.S.)et le Service fédéral des pensions.

*5° Le montant de la cotisation complémentaire de pension au titre de responsabilisation individuelle de l'hôpital est établi conformément **au § 5**.*

6° Chaque année, le budget disponible est réparti de la manière suivante :

*X = (A + B) / C * budget disponible*

où :

***A** = la charge totale de cotisation de pension de base de l'année de référence calculée sur la masse salariale des membres du personnel nommé à titre définitif **occupant un poste dans lequel ils exercent des activités hospitalières** reprises sous 2°, qu'ils*

[7] Les ajouts suggérés figurent en vert dans le texte

soient employés directement par l'hôpital affilié ou mis à sa disposition par un autre affilié au fonds susmentionné ;

***B** = par année, la charge annuelle de responsabilisation de l'année de référence pour l'hôpital en ce qui concerne **les ~~pensions des~~ membres du personnel nommés à titre définitif pensionnés qui occupaient des activités hospitalières**, qu'ils aient été employés directement par l'hôpital affilié au fonds susmentionné ou mis à sa disposition par un autre affilié au fonds ;*

***C** = total des charges annuelles (A+B) pour l'ensemble des hôpitaux qui bénéficient de ce forfait pour l'année de référence ;*

***Budget disponible** = 89.216.250,48 euros (index 1er février 2025).*

- **Article 73 § 5** :

*« Chaque année civile, il est octroyé un **forfait (Y)** aux hôpitaux affiliés au Fonds de pension solidarisé des administrations provinciales et locales et aux hôpitaux qui disposent de personnel nommé à titre définitif mis à leur disposition par une administration provinciale ou locale affiliée audit Fonds pour compenser une partie des charges de cotisation complémentaire de pension au titre de responsabilisation individuelle qui résultent de la loi du 24 octobre 2011 mentionnée au § 4.*

*1° **Pour l'hôpital affilié en son nom au fonds susmentionné**, la charge de responsabilisation prise en compte pour le calcul du forfait est le montant réclamé par l'O.N.S.S. à titre de charge de responsabilisation tel qu'il est facturé à l'hôpital et payé par celui-ci.*

*C'est la cotisation de responsabilisation telle que déterminée par le SFP, dans la mesure où elle a été payée, qui est prise en compte **sans qu'il ne soit tenu compte des éléments qui sont intervenus dans la détermination de cette cotisation comme les majorations ou diminutions de cette cotisation prévues pour inciter à la mise en place d'un deuxième pilier de pension.***

Chaque année, au plus tard le dernier jour du mois de février de l'année d'octroi du forfait, l'hôpital doit communiquer au SPF Santé Publique :

- Le courrier qui lui a été adressée par l'O.N.S.S. (en X-1) pour déterminer la cotisation de responsabilisation (de l'année X-2) du personnel nommé à titre définitif des administrations provinciales et locales pour l'année précédant celle en cours ~~(x-1)~~;

- Un extrait de la comptabilité de l'hôpital certifié par le réviseur et contresigné par le gestionnaire de l'hôpital qui démontre que le montant de la cotisation de responsabilisation a été effectivement payé. Lorsque l'hôpital passe par un intermédiaire pour gérer les pensions de leurs agents statutaires, une attestation concernant le paiement de la cotisation de responsabilisation par ce dernier peut remplacer l'extrait de comptabilité.

Si ces documents ne sont pas fournis ou sont incomplets, la charge de responsabilisation pour l'année en question est considérée comme nulle.

*2° **Lorsque l'hôpital prend en charge une partie de la charge de responsabilisation d'une ~~administration provinciale ou locale~~ entité tiers affiliée au Fonds** — parce que cette administration avait mis à sa disposition des membres du personnel nommés à titre définitif qui sont ensuite devenus pensionnés —, cette intervention est comptabilisée dans la charge de responsabilisation de l'hôpital uniquement pour la part correspondant aux pensions des membres du personnel ayant exercé des activités hospitalières mentionnées au § 4, 2°.*

*C'est la cotisation de responsabilisation telle que déterminée par le SFP, dans la mesure où elle a été payée, qui est prise en compte **sans qu'il ne soit tenu compte des éléments qui sont intervenus dans la détermination de cette cotisation comme les majorations ou diminutions de cette cotisation prévues pour inciter à la mise en place d'un deuxième pilier de pension.***

Chaque année, au plus tard le dernier jour du mois de février de l'année d'octroi du forfait, l'hôpital doit communiquer au SPF Santé Publique :

(les différents documents demandés ne font pas l'unanimité parmi les membres du CFEH donc la liste suivante qui figure dans l'arrêté royal modificatif sera à adapter selon ce qui est finalement décidé)

[- le courrier qui a été adressé à ~~l'administration provinciale ou locale~~ l'entité tiers en question par l'O.N.S.S. (en X-1) relative à l'année précédant celle en cours ~~(x-1)~~ et déterminant les charges de cotisations complémentaires de pension au titre de responsabilisation individuelle (de l'année X-2) ;

- la facture qui a été adressée à l'hôpital par cette ~~administration provinciale ou locale~~ entité tiers pour qu'il prenne en charge une partie de la facture mentionnée ci-avant ;

- la convention en vertu de laquelle cette ~~administration provinciale ou locale~~ entité tiers répercute sur l'hôpital une partie de sa charge de responsabilisation ;

- une attestation sur l'honneur signée par le gestionnaire de l'hôpital et contresignée par l'entité tiers ~~le receveur de l'administration provinciale ou locale~~ (~~receveur du CPAS, receveur communal ou receveur provincial~~) qui indique :

- *o selon quelle méthode de calcul la charge de responsabilisation a été répartie entre votre hôpital et cette ~~administration~~ entité tiers ;*
- *o qui distingue au sein de cette facture quel montant correspond aux éventuelles avances et quel montant correspond à la facture réelle de responsabilisation ~~de l'année 2022~~ ;*
- *o qui confirme que la facture réelle a été effectivement payée à l'administration en question ;*

- un extrait de la comptabilité de l'hôpital certifié par le réviseur d'entreprise et contresigné par le gestionnaire de l'hôpital qui démontre que cette seconde facture a été effectivement payée par l'hôpital.

- une attestation signée par le gestionnaire de l'hôpital qui atteste du fait que le Ministre dispose sur base de ces éléments d'une information complète, exacte et fidèle concernant la

façon dont la charge de responsabilisation est repartie entre l'hôpital et l'affilié au fonds solidarisé.]

Si ces documents ne sont pas fournis ou sont incomplets, la charge de responsabilisation pour l'année en question est considérée comme nulle.

*3° Chaque année, **le budget disponible est réparti** de la manière suivante :*

*Y = A / B * budget disponible*

où :

***A** = Charge annuelle de responsabilisation concernant l'année de deux ans antérieure à celle en cours (X-2) pour les agents nommés à titre définitif pensionnés qui ont exercé des activités hospitalières qu'ils aient été employés directement par l'hôpital ou mis à sa disposition par un autre affilié à l'O.N.S.S.;*

***B** = Total des charges annuelles (A) de l'année de référence pour l'ensemble des hôpitaux dans le pays dont la charge de responsabilisation est prise en compte ;*

***Budget disponible** = 15.243.893,36 euros (index 1er février 2025).*

A partir de l'année 2026, la répartition du budget disponible est actualisée chaque année en tenant compte des données concernant les éléments visés ci-dessus de l'année de deux ans antérieure à celle en cours (X-2) pour laquelle le forfait est calculé. ~~Les données sont fournies par l'Office national de sécurité sociale et le Service Fédéral des Pensions.~~

Pour maintenir le droit au financement, l'hôpital doit prouver, chaque année, que le nombre moyen d'ETP statutaires ou d'ETP statutaires mis à sa disposition par une administration locale ou provinciale affiliée au Fonds susmentionné n'est pas supérieur au nombre moyen d'ETP, statutaires ou statutaires mis à sa disposition, de l'année 2018.

*~~En ce qui concerne l'hôpital qui dispose de personnel nommé à titre définitif mis à sa disposition par une administration provinciale ou locale affiliée au Fonds susmentionné, **le forfait octroyé** n'est maintenu que si l'hôpital fourni, chaque année, la preuve formelle qu'il a supporté effectivement, pour année précédant de deux ans celle pour laquelle le forfait est calculé, la charge financière de pension de ce personnel y compris, le cas échéant, la charge de cotisation complémentaire de pension au titre de responsabilisation individuelle. La preuve est fournie sous forme d'une déclaration sur l'honneur, dont le modèle est publié sur le site du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, signée par le gestionnaire de l'hôpital et contresignée par l'affilié au Fonds susmentionné. Elle est envoyée à l'adresse com.finhosp@health.fgov.be pour le 31 décembre de l'année pour laquelle le forfait est calculé. ».~~*