

## FICHE TECHNIQUE N° 3.4

FINANCEMENTA. En général

1. L'article 94 de la loi sur les hôpitaux stipule :  
*Le budget couvre de manière forfaitaire tous les frais résultant du séjour en chambre à plus de deux lits et de dispensation des soins des patients dans l'hôpital; ce budget comprend notamment un montant forfaitaire correspondant à l'amortissement d'un pourcentage des immobilisés.*  
Probablement, le législateur avait l'intention de déterminer forfaitairement uniquement la partie des "amortissements" (partie de prix A1), et de financer les autres frais d'action à base des coûts réels.  
Cependant, au cours des années, on a commencé à déterminer forfaitairement le tout, de sorte que le budget qui est déterminé forfaitairement ne couvre plus les frais d'action réels des hôpitaux psychiatriques et particulièrement de ces hôpitaux qui ont subi une opération de reconversion.  
Ce n'est que depuis 1992 que seulement les frais du personnel soignant, dans ces hôpitaux psychiatriques qui effectuent une réduction du nombre des lits dans le cadre de la reconversion, sont révisés sur leurs coûts réels.
2. Tandis que le secteur des hôpitaux généraux a reçu, depuis 1981, deux révisions de prix générales de la partie de prix B (B1 et B2), cela ne s'est plus produit dans le secteur des hôpitaux psychiatriques depuis 1981.  
En outre, le prix de 1981 était basé sur la structure des coûts de l'année 1979.  
Depuis 1981, le secteur des hôpitaux psychiatriques a reçu une nouvelle allure, s'accompagnant de modifications importantes des coûts.  
Seuls les coûts du personnel soignant ont été révisés à base du coût de personnel de l'année 1979, tenant compte de l'effectif retenu dans les différents exercices et adaptés à l'augmentation de l'index hospitalier depuis 1979.  
Les modifications dans la structure du personnel en ce qui concerne les qualifications et les fonctions n'ont pas été révisées jusqu'à 1991 inclusivement.  
A partir de 1992, cette révision, comme stipulé dans le premier point, sera révisée à base des coûts réels et alors seulement pour les charges du personnel soignant.
3. Les hausses forfaitaires de prix, liées aux contrats collectifs de travail (C.C.T.), exprimées en pourcentages, à appliquer à la partie B du prix (B1 + B2, soit B1 soit B2), tiennent compte insuffisamment du poids relatif du coût de personnel dans la partie B du prix pour les hôpitaux psychiatriques, qui à notre avis est beaucoup plus

élevé dans les hôpitaux psychiatriques que dans les hôpitaux généraux.

Cela a pour conséquence que l'application des pourcentages forfaitaires des C.C.T. ne couvre pas les coûts pour les hôpitaux psychiatriques.

Pour cette raison, il est à souhaiter que les pourcentages fixés forfaitairement (et non révisables) des C.C.T. soient redéfinis en fonction du coût du personnel réel par secteur.

4. L'intégration des augmentations d'ancienneté dans le prix de journée hospitalière est facultative.

Certaines années, une hausse de 0,78% sur la partie B est insérée, d'autres années il n'y a pas de pourcentage d'augmentation.

Cependant, les hôpitaux psychiatriques et généraux sont confrontés avec ces augmentations - auxquelles ils sont tenus par C.C.T. eux-mêmes - et ils doivent respecter les échelles des salaires.

Pour cette raison, il serait désirable que, annuellement, un pourcentage d'augmentation spécifique soit fixé pour les hôpitaux psychiatriques et généraux, tenant compte également de la lourdeur des charges du personnel dans les prix de journée hospitalière des deux secteurs hospitaliers.

5. La réglementation des prix pour les hôpitaux psychiatriques, insérée dans l'arrêt de base du 2 août 1986 et dans les arrêts de prix des différentes années, est très complexe, peu transparente et changeante d'une année à l'autre.

Il y a un manque de mesures de transition pour ces hôpitaux psychiatriques qui, une certaine année, ne disposaient plus de lits "non retenus".

Cela donne lieu à des différentes possibilités d'interprétation, ce qui est néfaste pour la composition des budgets au niveau micro de l'hôpital. "On n'est pas sûr de la manière dont certains postes seront révisés, une certaine année, ce qui a des conséquences pour les années ultérieures."

Ce facteur obtient un poids plus lourd au fur et à mesure que le retard dans la révision se prolonge. Les hôpitaux ne peuvent plus anticiper efficacement et à temps sur des décisions négatives de révision, vu le grand retard dans la révision des dossiers de prix.

6. Révision des frais pour réadaptation et rééducation professionnelle des patients

La partie B des prix, dans la rubrique 09, contient entre autres :

- les frais du personnel infirmier;
- les frais des médicaments courants, des gaz médicaux et des fabrications magistrales;
- les bandages;

- les articles de consommation médicaux, les articles de soins médicaux et les outils de base;
- les frais pour la conservation de sang;
- les frais pour réadaptation et rééducation professionnelle par rapport aux patients et les services désignés à cet effet.

Le prix actuel, partie B, contient le montant indexé et en partie révisé des frais de réadaptation, qui ont été acceptés en 1979 dans le prix de journée hospitalière. A notre avis, ces frais ont été réduits injustement des subventions de fonctionnement, que nous recevions alors semestriellement de la part du Fonds de l'Etat pour le Reclassement Social des Handicapés.

A cause de la Réforme politique, un nombre d'institutions, parmi lesquelles ledit Fonds de l'Etat, ont été communautarisées.

Les subventions de fonctionnement susmentionnées ont été rayées depuis 1995 par le Fonds Flamand pour l'Intégration de Personnes Handicapées, de sorte que les hôpitaux sont victimes d'une politique modifiée, vu que le prix de journée hospitalière n'a PAS ENCORE été augmenté du montant qui a été réduit en 1979.

**D. Adaptation B 4**

B 4 : se rapporte à :

- réviseur;
- médecin en chef;
- infirmière hygiéniste;
- médecin hygiéniste;
- admissions forcées;
- compensation pour recyclage.

La problématique qui se pose, peut être résumée comme suit :

1. L'hygiène hospitalière gagne tout le temps en importance. La compensation, respectivement pour le médecin hygiéniste et l'infirmière hygiéniste, est basée sur un système de points en fonction de la nature des services. La détermination de la valeur de ces points est pourtant si basse que, par conséquent, il n'y a pas assez de moyens disponibles.
  2. La compensation du médecin en chef (2.400,- FB par lit indexé) est insuffisante en fonction de la législation et les intentions à ce sujet. La charge de travail s'accroît sans que les moyens s'accroissent conformément (scénario pour des crises, D.P.M. - Données Psychiatriques Minimales).
  3. Par rapport à la législation sur la protection de la personne de l'aliéné, il y a, en plus des devoirs du médecin-chef de service, également un programme de travail important pour les services administratifs, pour lequel on n'a pas prévu de compensations.
  4. Le financement pour le réviseur dans les hôpitaux psychiatriques est toujours la moitié du financement pour le réviseur dans les hôpitaux généraux.
  5. La compensation pour recyclage n'est rémunérée qu'après la révision de l'exercice en question, ce qui fait que les charges de préfinancement des hôpitaux augmentent.
-