

**SPF SANTÉ PUBLIQUE,  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, le 14/06/2012

---  
**Direction générale Organisation  
des établissements de soins**

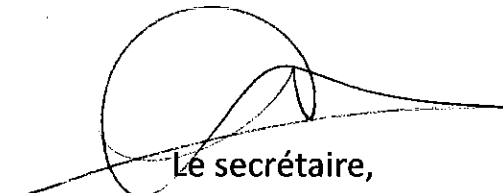
---  
**CONSEIL NATIONAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

---  
**Section "Financement"**  
---

**REF. : CNEH/D/SF/ 80-1(\*)**

**AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH CONCERNANT  
LES PRIORITÉS DES BESOINS EN 2013.**

Au nom du président,  
M. Peter Degadt,

  
Le secrétaire,  
C. Decoster

**(\*) CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 14/06/2012 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À  
CETTE MÊME DATE.**

## **1. Introduction**

Par la présente proposition, la Confédération nationale des Établissements de soins, qui regroupe toutes les fédérations hospitalières, entend dresser un inventaire et établir des **priorités** communes dans le cadre des besoins du secteur hospitalier pour le **budget 2013**. Elle s'est pour cela notamment basée sur les fiches budgétaires établies l'année dernière par le SPF Santé publique et sur les travaux du CNEH. Nous déplorons qu'en 2012, même les besoins les plus cruciaux, au sujet desquels il y a consensus dans le secteur, ne soient pas satisfaits.

Nous souhaitons une nouvelle fois insister sur les efforts importants que le secteur des hôpitaux fournit déjà lui-même sur différents plans pour libérer des moyens. En guise d'exemples types, citons le financement de l'enveloppe pour les forfaits médicaments, mais aussi les économies en biologie clinique et en imagerie médicale. Ces économies ne sont possibles que grâce aux efforts importants réalisés au niveau de la concertation et de l'organisation, qui ont bien entendu un coût. La motivation constante de l'ensemble des acteurs concernés est nécessaire. Il est dès lors de la plus grande importance que **ces moyens soient réinvestis dans le secteur hospitalier, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui**.

S'agissant des engagements du passé, il nous paraît évident qu'une autorité responsable les finance correctement et en temps voulu. Exemple: le remboursement des montants de rattrapage à la suite des révisions, ou encore le financement des primes pour les nouveaux titres et qualifications professionnelles particulières qui entreront en vigueur à partir d'août 2012.

Comme pour les années précédentes, nous souhaitons que l'on accorde une attention constante à l'infrastructure hospitalière vieillissante. Aussi, demandons-nous que soit réalisée l'évaluation prévue dans le protocole d'accord entre le gouvernement fédéral et les régions et communautés. Il importe aussi de prévoir des moyens suffisants pour le financement correct des travaux de reconditionnement.

En ce qui concerne les besoins financiers des hôpitaux universitaires, nous entendons souligner deux problèmes déjà évoqués, à savoir le surcoût concernant le salariat obligatoire, plus spécifiquement les charges de l'ONSS patronale qui ne sont compensées que dans une mesure très limitée dans la partie B7 du BMF, ainsi que les coûts supplémentaires pour les spécialistes en formation, suite au changement intervenu dans la réglementation en ce qui concerne la durée du travail.

## **2. Priorités pour 2013**

En ces temps de marges budgétaires limitées, il est d'autant plus important d'opérer des choix judicieux parmi les différentes mesures énumérées.

C'est pourquoi nous optons de manière intentionnelle pour une indemnisation correcte des coûts supportés, pour un financement correct de certaines catégories de personnel et pour l'exécution des engagements pris. Les montants pour l'élimination des coûts du passé sont provisoirement délibérés (voir annexe 3).

Les points proposés ci-dessous concernant à la fois les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques.

a. Financement correct des coûts en augmentation

La priorité principale va à un financement correct des coûts du personnel.

Nous demandons dans ce cadre qu'une attention soit portée aux besoins suivants :

- Augmentation barémique de 0,78 % pour les hôpitaux généraux et de 0,84 % pour les hôpitaux psychiatriques (fiche 1). Ce besoin est **crucial** pour tous les hôpitaux ;
- Augmentation salariale pour les infirmiers/infirmières en chef. Pendant leur carrière, la tension salariale barémique entre les infirmiers/infirmières en chef et les infirmiers/infirmières s'amenuise systématiquement. Ce manque de tension salariale complique le recrutement d'infirmiers/infirmières en chef et de chefs de service. Ce besoin est **crucial** pour tous les hôpitaux ;
- Financement plus correct du personnel hospitalier contractuel recruté dans le cadre des programmes d'embauche (pour le FBI : fiche 3, emplois T1/T2 : fiche 4 et Maribel social : fiche 5) ;
- Problématique des pensions : ONSSAPL (fiche 6) et développement d'un deuxième pilier (fiche 7) à part entière. Un financement correct des obligations de pensions ONSSAPL est une **priorité absolue pour les hôpitaux publics**. Les **hôpitaux privés** mettent l'accent sur le développement d'un deuxième pilier à part entière. Les moyens nécessaires doivent être libérés pour régler la problématique des pensions, sans que cela se fasse au détriment des établissements de soins ;
- Refinancement du personnel informatique (fiche 8), du personnel d'enregistrement (fiche 9), en quartier opératoire (fiche 10) et dans les services d'urgence (fiche 11). À cet égard, des problèmes urgents vont se poser à l'avenir.

De même, le financement insuffisant des normes imposées récemment est important à nos yeux afin de ne pas creuser davantage le sous-financement. Nous songeons principalement à :

- la base incorrecte de financement des lits IB rendus structurels il y a peu (fiche 12) ;
- l'augmentation de la cotisation patronale imposée par le CNT dans les frais de transport domicile-travail et la suppression des références d'âge dans les barèmes (fiche 14) ;
- une indexation correcte de tous les projets pilotes, dans le secteur tant général que psychiatrique ;
- un financement correct de l'accord social 2005-2010, un engagement que le gouvernement entame cet accord social (fiches 15, 36 et 38).

Vous trouverez en annexe 1 la liste complète des fiches comportant la description et le calcul des besoins en ce qui concerne le financement correct des coûts en augmentation. Leur ordre ne constitue pas une indication de l'importance que nous attachons aux fiches.

b. Hôpitaux psychiatriques : renouvellement de l'offre de soins

Une dynamique a démarré en 2010 pour adapter l'offre de soins de santé mentale aux besoins. Nous souhaitons que le gouvernement poursuive en priorité le développement de cette dynamique dans le cadre des projets existants, en exécution des protocoles de la conférence interministérielle :

- financement des projets article 107 : élargissement à 19 domaines de fonctionnement (fiches 27 et 28), pour lesquels une évaluation de l'opérationnalisation en vue rendre ces projets structurels peut être entamée ;
- réalisation des phases suivantes des trajets de soins pour la psychiatrie légale par le dégagement de moyens pour les différentes phases.

Nous ne souhaitons par ailleurs pas fermer les yeux en ce qui concerne les autres besoins aigus sur le terrain, en particulier pour le groupe cible des enfants et des adolescents (fiche 34). L'avis élaboré par la section programmation et agrément doit être concrétisé davantage au CNEH et devrait déjà pouvoir être partiellement opérationnalisé au cours du dernier trimestre 2013.

Vous trouverez en annexe 2 la liste complète des fiches comportant la description et le calcul des besoins en ce qui concerne le financement correct des coûts en augmentation. Leur ordre ne constitue pas une indication de l'importance que nous attachons aux fiches.

3. Accents relatifs à la détermination des besoins 2013 pour le secteur des hôpitaux

**Il ne peut plus être question de nouvelles économies dans les forfaits médicaments**

Depuis 2006, le secteur a été amené à faire d'importantes économies en ce qui concerne le financement de l'enveloppe pour les forfaits médicaments. Non seulement une partie négligeable de celle-ci seulement est réinvestie dans le BMF, mais les budgets sont devenus tellement faibles que la qualité du traitement s'en ressent.

**L'attribution du budget pour les augmentations barémiques est cruciale.** Cela fait déjà plusieurs années que ces augmentations ne sont pas financées ou ne le sont que partiellement. Les hôpitaux manquent ainsi de moyens qui leur permettent d'améliorer l'attrait pour leur personnel et de le garder.

Ce budget doit absolument être garanti en 2013. L'estimation de ces **besoins pour 2013** s'élève (compte tenu de l'indexation au 1er février 2012 et à une hypothèse d'indexation pour 2013) à **53,2 millions d'euros**.

Étant donné que la dernière indemnisation attribuée pour des augmentations barémiques date de 2010, il est demandé avec insistance de procéder en 2013 à une opération de rattrapage et d'octroyer une **double indemnisation**.