

**SPF SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, 10 janvier 2013.

**Direction générale de l'Organisation
des Etablissements de Soins**

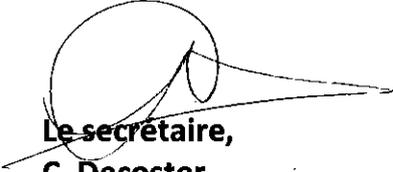
**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

Section « Financement »

RÉF. : CNEH/D/SF/85-3 (*)

**AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH RELATIF À LA CORRECTION MOYENNE
SALARIALE.**

**Au nom du président,
M. Peter Degadt,**


**Le secrétaire,
C. Decoster**

**(*) CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 10/01/2013 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À
CETTE MÊME DATE.**

A plusieurs reprises déjà, la section Financement du Conseil national des établissements hospitaliers a attiré l'attention de Madame la Ministre (et de ses prédécesseurs) sur la problématique de la « correction moyenne salariale », appliquée au terme du calcul de la sous-partie B2 du budget des moyens financiers des hôpitaux « aigus »¹ : la critique porte sur la qualité des données utilisées pour ce calcul particulier, les modalités de calcul, la variabilité et la pertinence de ses résultats.

Pour rappel, l'objectif poursuivi par le mécanisme de la « correction moyenne salariale » est d'ajuster l'enveloppe B2 individuelle définie pour le financement des charges du personnel infirmier (et soignant) octroyé à chaque hôpital afin de prendre en considération

- Les différences objectives constatées au niveau de la qualification et de l'ancienneté pécuniaire effectives du personnel concerné ;
- Des éléments qui sont incontestablement constitutifs du coût salarial ; il faut toutefois remarquer qu'à l'origine de l'application de la mesure, ce dernier aspect n'était pas présent avec la même acuité qu'actuellement.

La section Financement a identifié un ensemble de « défauts » dans les modalités actuelles de calcul de la « correction moyenne salariale » dont il peut résulter des situations inéquitables, compte tenu du système d'enveloppe budgétaire fermée, principalement :

-) Lorsque l'hôpital est de statut public, tout le personnel concerné pour ce calcul est considéré comme étant dans sa globalité statutaire alors qu'en fait ce personnel est en partie contractuel, dans des proportions variables ; de la même façon, certains hôpitaux privés, à la suite de fusion ou de reprise d'un hôpital public, emploient du personnel statutaire mis à disposition alors que pour le calcul de la « correction moyenne salariale » l'ensemble du personnel concerné est considéré comme contractuel. En d'autres termes, le statut de l'hôpital n'est plus le reflet du statut du personnel.
-) Il est apparu un problème d'uniformisation dans la communication des données : les uns communiquant tout le personnel infirmier (et soignant) présent dans les services dont les charges sont couvertes par la sous-partie B2, les autres limitant la communication au seul personnel infirmier (et soignant) effectivement financé par la sous-partie B2 : les premiers sont lésés par rapport aux seconds.
-) La différenciation secteur privé/secteur public dans la prise en compte de la rémunération des prestations extraordinaires dans le calcul du coût salarial moyen théorique n'est plus représentative de la réalité organisationnelle dans les hôpitaux ;
-) Les modalités de calcul de l'ancienneté pécuniaire moyenne retenue par niveau de qualification ne garantissent pas que celle-ci soit nécessairement le reflet de l'ancienneté pécuniaire moyenne réelle.

Afin d'apporter des adaptations en réponse aux difficultés énoncées ci-dessus, la section Financement préconise :

-) De prendre en considération le statut réel du personnel, et non plus le statut de l'hôpital pour le calcul du coût salarial moyen théorique de l'hôpital et national en exigeant cependant pour le personnel statutaire mis à disposition dans certains hôpitaux privés que ceux-ci apportent effectivement la preuve qu'ils supportent sur base réelle (et pas sur une base

¹ Hôpitaux généraux hors hôpitaux et services Sp, Sp palliatifs, G isolés

forfaitaire) l'ensemble des charges pour ce type de personnel (en ce y compris par exemple les charges supplémentaires découlant des augmentations de taux de cotisations patronales de pension) ; on applique dès lors des modalités de calcul pour les statutaires d'une part, et pour les contractuels d'autre part, quel que soit le statut de l'hôpital.

-) De prendre en considération pour le calcul du coût salarial moyen théorique de l'hôpital le seul personnel infirmier (et soignant) effectivement financé par la sous-partie B2 : le financement pris en compte est la somme des points de base, des points supplémentaires, des points attribués pour les places d'hôpital de jour chirurgical, le personnel du bloc opératoire, le personnel du service des urgences et le personnel de la stérilisation, divisée par 2,5), les sous-parties B7A, B7B et l'article 74 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (pour ce qui concerne le financement de la différence de norme de personnel infirmier entre les lits « désignés universitaires » et les lits « non universitaires », en divisant le financement concerné par (2,5 x la valeur du point)) ; pour le personnel, on retiendra en priorité le personnel le plus qualifié et à l'ancienneté pécuniaire la plus importante ;

-) De calculer, pour la valorisation de la rémunération des prestations extraordinaires dans le calcul du coût salarial moyen théorique de l'hôpital, des pourcentages réels nationaux identiques pour le secteur public et le secteur privé, distinctement pour les lits à caractère intensifs, le service des urgences et les autres services hospitaliers ;

La section Financement suggère en conséquence que soient apportées dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 les modifications nécessaires concrétisant les réponses énoncées ci-dessus, à partir du 1^{er} juillet 2013. Elle propose aussi que la liste des fonctions retenues pour le calcul de la correction moyenne salariale, telle que reprise à l'article 46, § 4, b), 1) du susdit arrêté royal soit adaptée afin de tenir compte de l'ensemble des fonctions effectivement financées via la sous-partie B2 et en fonction de l'évolution de la législation applicable en la matière.

Elle souhaite également que s'il apparaît de la prise en compte de ces nouvelles modalités dans le calcul de la « correction moyenne salariale » qu'il résulte des impacts financiers significatifs, celles-ci soient implémentées progressivement dans ce calcul.

La section Financement insiste aussi afin qu'au plus vite les données relatives aux charges salariales du personnel hospitalier, dont certaines interviennent dans le calcul du coût salarial moyen théorique de l'hôpital, soient collectées, dans une nouvelle version du tableau 13 de « Finhosta », de manière individuelle.

Enfin, la section Financement plaide, de ne pas « polluer » davantage le calcul de cette « correction moyenne salariale », lorsque de nouvelles obligations en matière salariale sont imposées aux gestionnaires d'un des deux secteurs hospitaliers (privé ou public). La Section Financement estime en effet que dorénavant, toute nouvelle mesure imposée en matière salariale, qu'elle soit ou qu'elle ne soit pas financée, ne peut plus intervenir dans le calcul du coût salarial moyen utilisé dans le cadre de la « correction moyenne salariale ».

Lorsqu'un financement additionnel est accordé via le budget des moyens financiers des hôpitaux concernés pour la couverture de ces nouvelles obligations, ce financement doit être octroyé de manière distincte dans une sous-partie autre que la sous-partie B2 du budget des moyens financiers.