SPF SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 14 mars 2013.

Direction générale de l'Organisation
des Etablissements de Soins

CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

Section « Financement »

RÉF. : CNEH/D/SF/ 90-3 (*)

AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT RELATIF AUX MODIFICATIONS DES MODALITÉS DE CALCULS DE LA SOUS-PARTIE B1 DU BUDGET.

Au nom du président,
M. Peter Degadt,

Le secrétaire,
C. Decoster

(*)CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 14/03/2013 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À CETTE MÊME DATE.

1. Demande d'avis

Dans son courrier du 11 décembre dernier à la section financement, Madame la Ministre des Affaires sociales sollicitait l'avis de la section financement notamment sur d'éventuelles modifications des modalités de calcul de la sous-partie B1. Le courrier fait référence à l'avis du 09/04/2009 et pour partie à l'avis du 10/09/2009, relatif à l'hospitalisation de jour, et dans lesquels, la section annonçait son intention de travailler sur différentes modifications.

Ces modifications concernaient les points suivants :

1. Modification 8e opération : correction pour l'activité justifiée ;
2. Modification du calcul du nombre de m^2 par lits suite aux modifications intervenues en ce qui concerne le calendrier de construction ;
3. Pondération des unités d'œuvre relative à l'hôpital de jour ;
4. Clé de répartition du budget disponible entre les différents services communs.

2. Avis de la section financement

Pour rappel, les points évoqués dans la demande d'avis de la Ministre ont fait l'objet d'une analyse approfondie et d'un rapport du groupe de travail B1 adressé à la section financement du 11 février 2010. L'objectif poursuivi par le groupe de travail était de formuler des propositions de simplification et de modernisation des dispositions de l'arrêté de financement. Les membres du groupe de travail B1 ont actualisé certains éléments de ce rapport ainsi que les implications financières et budgétaires des modifications proposées.

2.1 Correction pour l'activité justifiée (8e opération)

Problème de la prise en compte des journées indemnisées

Pour chaque hôpital, le budget B1 obtenu après répartition sur base des unités d'œuvre est adapté en fonction du coefficient suivant :

(journées justifiées / journées indemnisées) - 1

Les journées indemnisées sont calculées sur base des journées réalisées comparées au quota. Les journées réalisées supérieures au quota sont indemnisées à 25%. Les journées indemnisées correspondent dès lors à un calcul théorique se basant sur une notion de quota qui n'existe plus et sur une situation historique de chaque institution qui date de plus de 10 ans. **La majorité des membres du groupe de travail propose dès lors de remplacer le nombre de journées indemnisées par le nombre de journées réalisées. La mesure n'a pas d'impact budgétaire globalement au niveau des groupes d'hôpitaux mais les transferts entre institutions au sein des groupes peuvent parfois être conséquents. Elle constitue une réelle simplification administrative pour l'administration.**

Un membre estime toutefois que la référence aux journées indemnisées conserve sa logique. En effet, lors de la constitution du budget national B1 au 30 juin 2002 les journées au-delà du quota n'ont été prises en compte qu'à 25% du B1. Par ailleurs, ce membre ne trouve pas cohérent de modifier isolément 1 élément du calcul sans remise en question plus profonde de l'ensemble.

Problèmes de la correction pour l'activité justifiée via la 8ème opération

Le groupe de travail a identifié trois problèmes découlant de la correction pour l'activité justifiée via la 8ème opération.

La correction pour l'activité justifiée est répercutée à 100% sur le B1 de l'hôpital sans contrainte budgétaire. Toutefois, le système des unités d'œuvre fonctionne sur la base d'une enveloppe fermée qui implique une correction linéaire pour rester dans les limites du budget disponible. Etant donné que jusqu'à présent la somme des corrections positives liées à la 8e opération est supérieure à la somme des corrections négatives, le B1 de tous les hôpitaux est automatiquement soumis à une réduction linéaire. Cela entraîne comme particularité qu'un hôpital peut avoir une légère correction positive au niveau de la 8e opération mais qu'après la réduction linéaire, il obtient un budget inférieur à celui antérieur à la 8e opération.

Une autre conséquence indésirable de ce système est que si chaque année les corrections positives sont concentrées sur un groupe d'hôpitaux, ce groupe va voir son budget disponible (tout service commun confondu) augmenté chaque année au détriment de celui des autres. Il peut donc y avoir des transferts non désirés de budget entre les groupes. Pour éviter cet effet indésirable, le groupe de travail **propose que la constitution du budget disponible d'un groupe se base sur la somme des budgets B1 de l'année précédente de chaque hôpital du groupe avant la 8ème opération**. Une analyse historique des transferts de budget entre groupes devrait aussi être réalisée afin de voir si cette situation (transfert récurent d'un groupe vers un autre) s'est produite dans le passé et s'il ne faut pas prévoir des mesures correctrices.

Enfin, le groupe de travail s'interroge sur la pertinence d'appliquer la 8ème opération sur des services communs dont les coûts sont peu ou pas influencés par la durée de séjour. La majorité du groupe de travail estime que plutôt que d'opérer une correction linéaire pour l'activité justifiée via la 8e opération il serait plus indiqué d'utiliser directement les journées justifiées comme unité d'œuvre des services communs influencés par la durée de séjour (cf. buanderie, alimentation,...) ce qui par ailleurs éviterait les deux problèmes évoqués ci-dessous et serait budgétairement neutre. Toutefois, l'intégration des journées justifiées comme unité d'œuvre doit s'appuyer sur une analyse préalable et approfondie des différents éléments constitutifs de la sous-partie B1. Il faut en effet identifier la partie fixe et la partie variable des coûts des services communs, déterminer quels sont les frais qui varient en fonction de la durée de séjour et dans quelle mesure. Par ailleurs, les estimations montrent que ces modifications ont des implications financières importantes en matière de transfert de budget entre groupe. **Le groupe de travail estime dès lors que la suppression de la huitième opération (éventuellement progressive) et l'intégration de l'activité justifiée directement au niveau des unités d'œuvre ne peut s'envisager qu'après une analyse approfondie des points relevés ci-dessous**

De manière générale, certains membres rappellent leur opposition au principe d'une correction de l'activité justifiée au niveau du B1 sans intégrer l'impact des facteurs sociaux : en effet, si pour des raisons liées à l'isolement social, un patient séjourne plus longtemps à l'hôpital, les coûts des services communs comme l'alimentation ou la buanderie, augmentent proportionnellement.

2.2. Modification du calcul du nombre de m² par lits suite aux modifications intervenues en ce qui concerne le calendrier de construction

Les m² par lit, utilisés comme unité d'œuvre pour la répartition de la sous-partie B1, sont pondérés en fonction du nombre de mètres carrés par lit. Au-dessus de 48 m² par lit, une décote est appliquée.

Le groupe de travail relève que le plafond dans le cadre des subsides à la construction est passé de 70 m² à 110 m². Le nombre de mètres carrés par lit (et en conséquence la taille des

unités de soins) va donc augmenter à l'avenir et il faudra donc en tenir compte pour les nouvelles constructions.

Par ailleurs, les chiffres montrent que tous les hôpitaux sont aujourd'hui au-delà des 48 m^2 par lits dans les unités de soins. De plus en plus d'hôpitaux ont en effet reconditionné des chambres à quatre/deux lits en chambre à deux/un lit, notamment suite à l'évolution des normes dans certains secteurs (cf. pédiatrie). Dans ces hôpitaux, le nombre d'unité d'œuvre a diminué (effet de la décote au-dessus des 48 m^2/lit) et donc le financement B1. Le reconditionnement des chambres répond toutefois aux nouvelles exigences de confort du patient et a permis d'évoluer vers une « norme de base » correspondant à la chambre à deux lits qui est généralement acceptée. Il y a donc, déjà aujourd'hui un sous-financement à ce niveau.

Si on tient compte des nouveaux plafonds à la construction au niveau des unités d'œuvre au niveau du B1, on devrait passer de 48 à 75 m^2 et de 55 à 86 m^2. Les tranches actuelles de financement devraient aussi être adaptées en maintenant la spécificité du calcul pour les hôpitaux universitaires. A budget/unité d'œuvre constant, cet ajustement coûterait quelque 81,5 millions € sur base de la simulation effectuée en 2009. **Le groupe de travail relève que malgré le fait qu'aucun hôpital jusqu'ici n'a été construit sur base de ces nouveaux plafonds subsidiés, il existe déjà un sous-financement à due concurrence et la question s'amplifiera encore dans le cadre des nouvelles constructions si aucune mesure n'est prise.**

2.3. Pondération des unités d'œuvre relatives à l'hôpital de jour

Pour rappel, le calcul des unités d'œuvres pour la répartition du budget B1 relatif aux frais administratifs s'appuie sur la formule suivante :

Admissions classiques + admissions HCj + journées réalisées classiques * 0,05 + journées réalisées HCj * 0,1 + personnel P* 43.

L'intégration de l'hôpital de jour dans le calcul a entraîné une augmentation des unités d'œuvre de 14% du 01/07/2006 au 01/07/2007. Cette augmentation provient surtout des admissions (+28%). Cette forte augmentation a provoqué une diminution de 10% du budget par unité d'œuvre. Ces chiffres ne font que confirmer l'effet de dilution du budget provoqué par l'inadéquation des enveloppes BMF par rapport au développement de l'hôpital de jour comme l'a relevé le CNEH dans son avis du 10/09/2009 sur l'hospitalisation de jour.

Concernant les unités d'œuvre et leur pondération, les membres du groupe de travail estiment que le nombre d'admissions - qui représentent de 47% des UO (87% HCj : ce pourcentage n'a pas été actualisé mais on peut supposer que cela reste plus ou moins constant) - doivent rester le critère prépondérant pour l'U.O « frais administratifs ».

Concernant la justification de la pondération utilisée pour l'hôpital de jour chirurgical dans la fixation de l'unité d'œuvre « Frais administratif », le groupe de travail estime toutefois que les journées en hospitalisation chirurgicale de jour sont surpondérées par rapport aux journées en hospitalisation classique. **Au minimum, la pondération des journées en hospitalisation chirurgicale de jour devrait être alignée sur la pondération des journées réalisées en hospitalisation classiques.**

Il reste néanmoins opportun d'analyser plus avant les éléments constitutifs des différents frais administratifs dans la perspective d'un affinement ultérieur des différents critères.

2.4 Clé de répartition du budget disponible entre les différents services communs

NB : ce point reprend in extenso le rapport de 2010 ; les montants repris n'ont donc pas été actualisés depuis lors. La Section Financement estime néanmoins que les constats restent d'actualité.

Le groupe de travail a examiné deux questions :

1. L'écart entre le budget B1 et les coûts réels B1 ;
2. La validité des clés de répartition entre les différents services communs. Pour rappel, ces clés ont été calculées sur base des données de 1994.

Sur base des charges réelles 2005 et des budgets B1 2005, l'administration a calculé une différence qui oscille entre 14% et 18%, soit entre 162 et 200 millions € de différence. Ce qui tend bien à confirmer un sous-financement de cette sous-partie.

Elle compare également les budgets et les coûts réels par unité d'œuvre pour les différents services communs pour l'année 2005. L'écart entre coûts réels et budget par unité d'œuvre est surtout important pour les frais administratifs et ce pour tous les groupes d'hôpitaux.

Enfin, la part relative calculée sur base des coûts réels ne correspond plus aux clés de répartition retenues pour la répartition du budget B1 entre les différents services communs. La comparaison des données 2005 aux données 1998 montrent une augmentation sensible du poids relatifs des coûts administratifs et des frais d'entretien.

Cette évolution, notamment au niveau des frais administratifs, s'explique par l'augmentation des qualifications du personnel et des coûts informatiques.

Au vu des diverses analyses complémentaires nécessaires, le groupe de travail « B1 » poursuivra ses travaux dans les prochains mois.