

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

---  
CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

---  
Section « Financement »  
---

RÉF. : CNEH/D/SF/110-1(\*)

**AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH RELATIF AUX MODIFICATIONS À APPORTER À  
L'A.R. DU 25 AVRIL 2002 RELATIF À LA FIXATION ET À LA LIQUIDATION DU BUDGET DES MOYENS  
FINANCIERS DES HÔPITAUX AUX 1<sup>ER</sup> JANVIER 2014 ET 1<sup>ER</sup> JUILLET 2014. (3<sup>ÈME</sup> DEMANDE)**

Au nom du président,  
M. Peter Degadt,



Le secrétaire,  
C. Decoster

### 1° Correction moyenne salariale

En réponse à la proposition de prendre en considération pour le calcul de la correction moyenne salariale, lorsque le nombre de lits justifiés est inférieur au nombre de lits agréés, un nombre de points de base correspondant aux lits agréés et non aux lits justifiés, les avis sont partagés. Certains membres soutiennent cette proposition ; d'autres sont d'avis qu'elle va à l'encontre du principe retenu de calculer la moyenne salariale théorique sur base du personnel effectivement financé et, qu'entre autres, elle sanctionnerait injustement des hôpitaux qui, ne disposant que ou principalement du financement de base – largement insuffisant compte tenu des besoins actuels - prévoient un personnel, et en particulier qualifié, supérieur à ce financement

Par ailleurs, la Section Financement estime que les modalités pratiques d'application de cette correction demandent à être réexaminées car elles ne respecteraient pas l'objectif d'éviter de pénaliser la qualification et l'ancienneté.

Il est dès lors proposé de reprendre les travaux afin, sans remettre en cause son avis précédent en cette matière, d'examiner en profondeur les effets des règles de calcul de cette correction de la moyenne salariale.

Certains membres demandent, en attendant les résultats de ce nouvel examen et compte tenu des conséquences financières résultant de la modification, au 1<sup>er</sup> juillet 2013, des modalités de calcul de la correction moyenne salariale, de prévoir une application progressive sur une période de 5 ans de l'application des modifications de calcul.

L'utilisation par le SPF du tableau 13 dans sa version remaniée est encouragée.

### 2° Financement du Service des Urgences

La section financement soutient la proposition d'exclure de l'activité prise en compte pour le financement les patients qui peuvent être identifiés comme étant des patients programmés.

Elle demande également, en cas de deux prises en charge pour le même motif au cours d'une même journée, qu'une seule soit prise en compte.

Plus généralement, il est souhaité que les contrôles, audits et autres clignotants soient exploités par le SPF afin d'éviter le recours abusif aux services d'urgences et toute manipulation du système en sorte d'optimiser leur financement.

La section financement rappelle que le budget national disponible est insuffisant pour couvrir les besoins et qu'il est primordial d'utiliser strictement ce budget limité pour les patients qui requièrent des soins urgents.

3° Le troisième point faisant l'objet de la demande d'avis de Madame la Ministre a été traité dans le cadre de l'avis rendu par la Section Financement relatif à la problématique du financement des mini-forfaits.