

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 11 mars 2021

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf : CFEH/D/533-1 (*)

Avis du CFEH - révision 2020 compte tenu de l'impact Covid

Au nom du Président,
Margot Cloet

Annick Poncé
Directeur général a.i.

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 11/03/2021 (via zoom meeting) et ratifié par le Bureau à cette même date.

I. Introduction

La crise Covid-19 a un impact important sur l'activité et l'affectation de personnel dans les hôpitaux. C'est pourquoi le présent avis examine la révision de 2020 et la manière de gérer l'impact de la crise Covid-19. Il s'agit principalement d'éléments du BMF soumis à révision en fonction de l'activité réelle et de la présence réelle du personnel.

Les éléments révisés dans le cadre de la révision 2019 pour la période de financement (1/7/2019-30/6/2020) et donc pas pour la période de l'exercice 2019, sont abordés également. Par ailleurs, le cas échéant, le premier semestre de l'exercice 2021 est aussi pris en compte dans le cadre de ces principes de révision pour l'année 2020 (notamment partie fixe BMF, B3- radiothérapie, B4-FIV).

Le CFEH utilise également cet avis pour formuler des propositions concernant certains éléments qui, au sens strict, ne relèvent pas de la "révision", mais sur lesquels la crise Covid a aussi un impact, voir les propositions concernant la clé d'enveloppe, les contrats B4...

Avec cet avis, le CFEH essaie d'harmoniser les règles de révision classiques avec les dispositions développées spécifiquement dans le cadre de la crise Covid-19 (p. ex. AR IFFE du 30/10/2020, CCT, ...).

II. Principes appliqués lors de la révision

Le principe général de la révision 2020 du BMF repose sur les dispositions reprises dans l'arrêté royal relatif à l'intervention financière fédérale exceptionnelle (AR IFFE) du 30 octobre 2020 :

"2. Pour les services financés via le BMF ou via des conventions ou des forfaits INAMI, les sources de financement pour 2020 sont intégralement allouées. Cela équivaut donc à un " ajustement " au montant pour une période d'activités normale (hors impacts Covid) par hôpital, en sus de la facturation des soins dispensés en 2020 (étant donné que ces activités de soins ne pouvaient être reportées ou au début des soins réguliers).

Le financement des coûts de fonctionnement de ces services peut donc ainsi être poursuivi. Souvent, les salaires des collaborateurs constituent le coût principal mais aussi le matériel, les assurances et les contrats d'entretien peuvent grever ces coûts de fonctionnement.

Il s'agit de garantir à 100 %

- le budget des moyens financiers alloué (partie fixe et partie variable, également pour des patients non-O.A.) ;

- ..."

Il faut veiller à éviter un "double financement", à savoir des éléments du BMF qui sont déjà compensés par d'autres voies (p. ex. via l'AR IFFE). Il s'agit par exemple de la garantie de la partie variable prévue également pour certains budgets dans le cadre de la révision (p. ex. budget pour les soins palliatifs).

Principes spécifiques

1. L'AR (IFFE) du 30 octobre 2020 garantit le BMF fixé au 01/01/2020. L'article 4, § 2 1 de cet AR prévoit la garantie de la partie variable (relative aux patients OA et aux patients Non OA). De la sorte, la garantie de la **partie fixe** (pour les patients OA et les patients Non OA) s'effectue via la révision 2020 (pour tous les types budgétaires).
 - o Le cas échéant, au niveau de la garantie de la partie fixe de la fraction non-AMI, les journées facturées à 0 € doivent être neutralisées.
 - o En cas de financement sur la base d'un nombre de journées de référence (hôpitaux psychiatriques, unités de soins palliatifs, centres de grands brûlés : garantie de la partie fixe y compris pour les patients Non OA Puisque la partie variable est garantie par le biais

de l'AR IFFE du 30 octobre 2020, celle-ci ne doit pas être garantie une deuxième fois dans la révision.

2. Certains éléments révisables de 2020 sont traités dans la **révision 2019**. Le présent avis porte donc en partie sur la révision de l'année de financement juillet 2019 - juin 2020. Du fait que certains éléments de la révision 2020 se rapportent à l'année de financement juillet 2020 - juin 2021, le présent avis concerne aussi partiellement l'exercice 2021.
3. Certains éléments révisables sont calculés au moment de la notification sur la base d'un paramètre de référence d'une année antérieure, p. ex. les statistiques FINHOSTA les plus récentes ou la dernière révision. Dans l'esprit de l'AR IFFE, l'adaptation à l'activité normale, **3 angles d'approche** peuvent être adoptés dans ce cas :
 - Garantie du BMF alloué, c-à-d. le budget 2020 alloué sur la base du paramètre de référence (statistiques FINHOSTA les plus récentes ou dernière révision). L'année de référence peut toutefois être différente d'un hôpital à l'autre (p. ex. , plan cancer - COM) et remonter très loin (dans certains cas jusqu'en 2012, la plupart des établissements ont intégré la révision 2014 dans leur BMF en 2021).
 - Garantie du financement à concurrence du niveau 2019 + index, c-à-d. le financement après la révision 2019 et en tenant compte de l'activité réelle et de l'affectation réelle de personnel en 2019 + index;
 - Application des règles de révision classiques sur la base de 2020, c-à-d. le financement après la révision "normale" 2020 et en tenant compte de l'activité réelle et de l'affectation réelle de personnel en 2020.

○
Le CFEH propose de retenir le résultat le plus avantageux pour l'hôpital dans le cadre de la révision définitive 2020.

4. Pour la révision des mesures ayant trait à l'octroi de compléments de rémunérations (accordés au-delà du coût salarial de base), la révision classique sera appliquée en 2020, sans comparaison avec les résultats de la révision 2019, ni avec le financement repris dans le BMF notifié en 2020. D'une part, il s'agit de budgets qui ont été attribués provisoirement et pour lesquels les modalités de financement définitives doivent encore être appliquées pour la première fois dans le cadre du BMF (par ex. IFIC, prime d'encouragement unique 2020) d'autre part, il existe quelques éléments révisables pour lesquels il a déjà été tenu compte de l'impact de la crise Covid-19 (p. ex. assimilation chômage temporaire et conditions dans le cadre des TPP/QPP, prime d'attractivité, complément fonctionnel).

5. Dans certains cas exceptionnels, des changements d'imputation, par exemple, de membres du personnel, pourraient avoir une incidence sur les **clés de répartition** qui déterminent, pour des centres de frais à répartir, quels investissements entrent en considération dans la révision A1/A3 pour un financement dans le BMF. Il s'agit là d'une compétence communautaire, mais pour les financements en extinction pour des investissements jusque février 2015 inclus, ceci est encore géré par l'administration fédérale.

Le CFEH propose de prendre effectivement en considération les clés de répartition 2020 pour ces calculs ayant un impact direct sur les budgets, mais de donner également aux hôpitaux la possibilité, à leur demande, de mener une concertation avec l'administration dans l'éventualité où les clés d'enveloppe (en particulier celle basée sur le nombre d'ETP) de 2020 présenteraient un écart anormal, afin que dans ces cas exceptionnels il puisse être décidé en concertation avec l'établissement si la clé d'enveloppe concernée de 2019 est plus appropriée.

III. Détail par sous partie

Sous-parties A1 et A3

Ces éléments étant compétence régionale depuis 2014, le CFEH ne peut émettre aucun avis en cette matière. Il souligne toutefois que l'autorité fédérale doit veiller, lors du traitement de la révision, à ce que la partie en extinction des sous-parties A1/A3 ne donne pas lieu à un double financement avec les allocations régionales.

Sous-partie B2

- Tableau de comparaison critères par rapport au personnel présent

Puisque le BMF est garanti pour 2020, le CFEH est d'avis que cette révision (qui peut uniquement déboucher sur un montant de rattrapage négatif) ne doit pas être effectuée pour l'année 2020 conformément au principe général. Il s'agit du tableau "au sens large", en ce compris le financement lié au personnel en dehors du B2 (p. ex. équipe mobile, ...).

- Fonds Blouses blanches 2020 (y compris soutien psychologique)

En ce qui concerne la révision du Fonds Blouses blanches 2020, le CFEH se réfère à ses avis antérieurs, en particulier l'avis 525-3 du 28 janvier 2021.

Spécifiquement en ce qui concerne la révision du contrat B4 pour le soutien psychologique, le CFEH est d'avis que le plus simple est d'inclure la justification des moyens intégralement dans la révision 2020 et non à la fois dans la révision 2020 et 2021 comme stipulé dans le contrat. Il s'agit en effet de l'utilisation d'un budget 2020 qui peut aussi être dépensé en 2021 (voir contrat). Lors de la révision 2020, le SPF tiendra donc compte à la fois des dépenses faites en 2020 et en 2021.

Sous-partie B3

- Radiothérapie

En référence au 3^{ème} principe spécifique, il faut, lors de la **révision de la radiothérapie 2020**, retenir le financement le plus élevé parmi :

- le financement alloué dans le BMF 2020 (basé sur les prestations de la période de référence) ;
- le financement de la révision 2019 + index, en tenant compte de la proposition ci-dessous pour l'activité à retenir pour le semestre 2020-1 ;
- le financement de la révision 2020, en tenant compte de la proposition ci-dessous pour l'activité à retenir pour les semestres 2020-2 et 2021-1.

Concrètement, lors de la révision, il faut faire la comparaison entre l'activité en 2019 et celle en 2020, chaque fois au cours du semestre correspondant. Le chiffre le plus élevé est retenu.

Sous-partie B3 - radiothérapie		BMF 1/07/2019	BMF 1/01/2020	BMF 1/07/2020	BMF 1/01/2021
BMF alloué	(données de référence)	données 2017-1 + 2017-2		données 2018-1 + 2018-2	
Révision classique 2019	Année de financement 1/7/2019 - 30/06/2020	données 2019-2 + 2020-1			
Révision classique 2020	Année de financement 1/7/2020 - 30/06/2021			données 2020-2 + 2021-1	

Activité à retenir :

- Pour 2020-1 : si prestations 2020-1 < 2019-1, alors 2019-1, sinon conserver 2020-1.
- Pour 2020-2 : si prestations 2020-2 < 2019-2, alors 2019-2, sinon conserver 2020-2.
- Pour 2021-1 : si prestations 2021-1 < 2019-1, alors 2019-1, sinon conserver 2021-1.

Puisque dans la **révision 2019** ce financement subit lui aussi l'impact de la crise Covid-19 (puisque'elle est réalisée sur la base de la période 01/07/2019 - 30/06/2020), ce principe de l'activité retenue doit être appliqué également dans la révision 2019 pour ce qui concerne le premier semestre 2020.

Sous-partie B4

- Plan Cancer : Équipe multidisciplinaire et Data manager

Ces financements dépendent du nombre de COM réalisées en 2020, et comptabilisées par l'INAMI jusqu'au 30 juin 2022. Pour autant que le nombre de COM réalisées en 2020 ait été influencé négativement par la crise Covid-19, la révision normale pour 2020 pourrait s'avérer négative, alors que le personnel auquel ce financement se rapporte a été affecté à d'autres fins pendant la crise Covid-19. Le CFEH préconise, conformément au 3^{ème} principe spécifique, de retenir le financement le plus avantageux pour l'hôpital (tant en nombre de COM qu'en nombre d'ETP de la même année) :

- le financement plan Cancer alloué dans le BMF 2020 ;
- le financement de la révision 2019 + index : COM 2019 et ETP 2019 ;
- le financement de la révision classique 2020, basée sur les données 2020 : COM 2020 et ETP 2020.

- Absences de longue durée

Le financement des absences de longue durée est révisé tous les trois ans sur base de la réalité et sera effectué lors de la révision 2019. Une révision en 2020 n'est donc pas prévue, en principe. L'application du 3^{ème} principe spécifique implique par conséquent que pour la révision 2020, deux possibilités existent dont on retient celle où le calcul est le plus avantageux pour l'hôpital :

- Financement alloué dans le BMF 2020 (basé sur la dernière année révisée)
- Financement de la révision 2019 + index

- Mini-forfaits

La crise Covid-19 elle-même n'a toutefois aucun impact sur ce financement en 2020. Il s'agit d'un élément révisable en 2014 : le budget est maintenu et accordé durant les exercices pour lesquels ce financement n'est pas révisable, sans actualisation.

- Primes TPP/QPP

Les FAQ en la matière, mises à jour le 18/9/2020, fournissent déjà les modalités nécessaires pour la détermination des primes pour 2020. La révision respectera donc les mêmes modalités, car le financement suit le droit.

- Pensions statutaires (article 73, § 4 & § 5 de l'AR du 25/04/2002)

Le financement n'est pas soumis à révision sur la base des coûts réels. Les hôpitaux concernés doivent cependant répondre à certaines conditions : attestation (pour les hôpitaux privés §4-5) et le nombre d'ETP statutaires ne peut pas augmenter (§5).

Le financement alloué doit être considéré comme acquis pour 2020 sans contrôle des conditions.

- FIV

Le CFEH préconise, conformément au 3^{ème} principe spécifique, de retenir pour la **révision 2020** le financement le plus élevé parmi :

- le financement alloué dans le BMF 2020 ;
- le financement de la révision 2019 + index, en tenant compte de la proposition ci-dessous pour l'activité à retenir pour le semestre 2020-1 ;
- le financement de la révision 2020, en tenant compte de la proposition ci-dessous pour l'activité à retenir pour les semestres 2020-2 et 2021-1.

Sous-partie B4 - FIV		BMF 1/07/2019	BMF 1/01/2020	BMF 1/07/2020	BMF 1/01/2021
BMF	(données de référence)	données 2017-2 + 2018-1		données 2018-2 + 2019-1	
Révision classique 2019	Année de financement 1/7/2019 - 30/06/2020	données 2019-2 + 2020-1			
Révision classique 2020	Année de financement 1/7/2020 - 30/06/2021			données 2020-2 + 2021-1	

Activité à retenir :

- 2020-1** si 2020-1 < 2019-1, alors 2019-1, sinon conserver 2020-1.
- 2020-2** si 2020-2 < 2019-2, alors 2019-2, sinon conserver 2020-2.
- 2021-1** si 2021-1 < 2019-1, alors 2019-1, sinon conserver 2021-1.

Puisque dans la **révision 2019** ce financement subit lui aussi l'impact de la crise Covid-19 (puisque'elle est réalisée sur la base de la période 01/07/2019 - 30/06/2020), ce principe de l'activité retenue doit être appliqué également dans la révision 2019 pour ce qui concerne le premier semestre 2020.

- Contrats B4

Le contrôle de la bonne exécution du contrat pour l'année concernée n'est pas effectué dans le cadre de la révision annuelle du BMF mais par le gestionnaire du contrat sur la base des clauses et conditions décrites dans chaque contrat. Le résultat éventuel de ce contrôle est, le plus souvent, octroyé sous la forme d'un montant de rattrapage (négatif a priori) repris en sous-partie C2 d'un BMF ultérieur suivant le contrôle.

Le CFEH préconise, pour le contrôle relatif à 2020, d'appliquer les mêmes principes que lors de la révision 2020 comme exposé ci-dessus et donc de neutraliser l'incidence pour tous les critères subissant l'impact

de la crise Covid-19 pour l'année civile 2020 (séjours hospitaliers, admissions, ETP, ...). Ces principes sont également d'application pour les contrats B4 dont la durée couvre au moins une partie de l'année civile 2020 et pour les contrats B4 où l'hôpital joue (en partie) le rôle d'intermédiaire.

De même, le contrôle du nombre d'ETP présents dans le cadre des projets article 107 (p. ex. équipes mobiles 2A et 2B, projets d'intensification dans les unités *High Intensive Care* (HIC) et les unités avec fonctionnement intensifié (ID) est supprimé, par analogie avec l'avis concernant la sous-partie B2 (cf. tableau critères vs. personnel présent). L'impact financier des unités de projets d'intensification lancées en 2020 plus tard que prévu sera compensé dans le BMF de 2021.

Sous-partie B9 :

- Mesures de fin de carrière

Le CFEH préconise, conformément au 3^{ème} principe spécifique, de retenir le financement le plus avantageux pour l'hôpital parmi :

- le financement alloué dans le BMF 2020 ;
- le financement de la révision 2019 + index ;
- le financement de la révision 2020, basé sur les critères de révision classiques 2020.

Lors de cette comparaison, on examinera le calcul final global dans le cadre des mesures de fin de carrière (financement de la prime et financement du remplacement sont considérés conjointement).

En ce qui concerne le financement de la prime, l'assimilation de la période de chômage temporaire est acceptée dans le financement, à condition que l'hôpital ait appliqué l'assimilation lors du calcul et du paiement de la prime au collaborateur. Dans les "directives communes des syndicats et employeurs du secteur des soins de santé" du 16 mars 2020, le principe fondamental était en effet que hormis le chômage temporaire, le travailleur ne subirait aucune perte financière supplémentaire. Aucune CCT n'a toutefois été élaborée spécifiquement à propos de l'assimilation du chômage temporaire dans le cadre de cette prime. L'assimilation du chômage temporaire pour la prime fin de carrière ne concerne donc pas un droit pour le travailleur, contrairement p. ex. à la prime d'attractivité. Le financement peut donc uniquement être octroyé si l'employeur l'a également appliqué de la sorte.

- Prime d'attractivité

Le CFEH préconise de réviser celle-ci en fonction des critères habituels, étant entendu que les périodes de chômage temporaire sont assimilées à des périodes payées (en termes d'ETP). Pour le secteur privé, cette question est réglée par une convention collective de travail de la commission paritaire 330 (pour les hôpitaux privés). Pour le secteur public, la même chose a été recommandée (toutefois, une CCT n'est pas possible au niveau du secteur public) et le financement de l'assimilation du chômage temporaire intervient à condition que cette assimilation ait été appliquée en réalité.

- Complément fonctionnel

Le CFEH préconise de réviser celui-ci en fonction des critères habituels, étant entendu que

- les périodes de chômage temporaire sont assimilées à des périodes payées (en termes d'ETP), à condition que l'employeur ait appliqué et payé ce complément ainsi.
- La condition d'avoir suivi des formations ne constitue pas un critère pour l'octroi du financement pour 2020.
- Les primes ont été payées de facto et le financement octroyé ne peut jamais être supérieur.

- Introduction de l'IF-IC

Le CFEH est d'avis que les critères de révision classiques peuvent être appliqués, donc financement des surcoûts de l'IFIC comme stipulé dans le financement IFIC.

- Révision de la prime d'encouragement

Le financement provisoire de la prime d'encouragement (cf. 985 euros par ETP au cours de la période sept-nov 2020) a été payé directement par l'INAMI aux hôpitaux. Les modalités de révision pour 2020 ont déjà été définies dans l'AR du 14/12/2020 (M.B. 24.12.2020).

Sous-partie C3 :

L'option d'une révision reste possible. La crise Covid-19 pourrait en effet avoir pour conséquence que le montant des suppléments pour chambre à 1 lit ait fortement diminué en 2020 et soit inférieur au montant mentionné en sous-partie C3 du BMF 2020. L'hôpital aurait alors la possibilité de demander la révision de la sous-partie C3 (le montant retenu en révision étant fixé au maximum à 80% du montant des suppléments de chambre à 1 lit facturé en 2020), mais la révision demandée en 2020 impliquerait de facto la révision de cette sous-partie C3 durant les 4 années suivantes.

IV. Timing de la révision 2020

Le CFEH propose de regrouper les révisions de 2019 et 2020 puisque plusieurs sous-parties à réviser, du fait de l'application de l'année de financement, ont un impact sur la révision 2019 (dans laquelle apparaît parfois le premier semestre 2020). La révision 2019-2020 suit chronologiquement les autres années révisables.

Pour la révision des contrats B4 pour le soutien psychosocial du fonds Blouses blanches 2020, il est plus pragmatique selon le CFEH d'inclure aussi dans la révision 2020 les dépenses de l'année 2021 (cf. ci-dessus).

V. Aperçu des données supplémentaires pour la révision 2020

Lors de la rédaction de la traditionnelle circulaire pour la demande des données en vue de la révision 2020 (et 2019), le SPF indiquera où se situent spécifiquement les différences avec la demande "classique", et cela tant pour les éléments qui ne doivent pas être fournis que pour ceux qui doivent être communiqués en sus. Un élargissement à 2018 est également une option dans la mesure où les révisions 2018, 2019 et 2020 pourraient s'effectuer en une seule opération (après les révisions 2015, 2016 et 2017).

VI. AR IFFE et déduction du chômage temporaire à raison de 75.000 euros par ETP

Plusieurs éléments de la charge salariale des chômeurs temporaires ne sont pas financés, étant donné qu'il s'agit d'éléments révisables et que les ETP chômage temporaire sont toujours assimilés à des ETP payés. Il s'agit en particulier du financement du surcoût IF-IC et du financement afférent à certains avantages découlant des accords sociaux depuis 2000 jusqu'à ce jour.

Actuellement, l'AR IFFE prévoit que la charge salariale totale des chômeurs temporaires est déduite de la compensation Covid à raison de 75.000 € par ETP. La charge salariale n'étant, pour une part, pas financée, il en résulterait une double pénalisation pour les éléments de salaire concernés : une fois lors de la déduction de la charge salariale des compensations et une seconde fois dans la révision lorsque ces éléments de salaire sont exclus du financement.

Le Conseil rappelle dans ce cadre au Ministre son courrier du 15 décembre 2020 dans lequel le Conseil souligne qu'il faut éviter d'opérer des corrections non fondées.

Outre des précisions sur les modalités de révision (raison d'être du présent avis), le CFEH a demandé d'avoir un aperçu de l'ordre de grandeur du chômage temporaire dans le secteur et de son étalement sur les hôpitaux. Un premier feedback des hôpitaux démontre que c'est surtout le personnel moins qualifié qui a été mis en chômage temporaire. Ce personnel représente une charge salariale bien inférieure à celle actuellement envisagée. De plus, une évaluation des frais réels et des frais supplémentaires exceptionnels est souhaitable avant de déduire 1 élément de coût en fonction de l'utilisation réelle (en l'occurrence le chômage temporaire).
