



Nos réf : CGH/AP/CC/Circulaire BMF 2011-2

Date:

01-07-2011

A l'attention du gestionnaire de l'hôpital

Contact : Votre gestionnaire de dossier

Tél. : 02.524.87.00.

Fax : 02.524.87.79.

Annexe: projet d'arrêté royal

OBJET : Budget des moyens financiers aux 1^{er} janvier et 1^{er} juillet 2011 - Modification de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Madame, Monsieur,

La présente circulaire vise à préciser les modifications apportées dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers (BMF) des hôpitaux aux 1^{er} janvier et 1^{er} juillet 2011 (copie du projet d'arrêté en annexe).

Le projet d'arrêté royal est actuellement soumis aux procédures légales et réglementaires requises. Je vous rappelle la circulaire du 21 décembre 2010 sur le Budget des moyens financiers au 1^{er} janvier 2011 pour les mesures d'application à compter du 1^{er} janvier 2011.

Sous-partie A1 : Reconditionnement

Au 1^{er} janvier 2011, un montant 15.962.609 euros est réparti entre les hôpitaux au prorata de leur nombre de lits agréés.

Pour la fixation du nombre de lits agréés, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul. Le montant ainsi attribué à chaque hôpital constitue un forfait devant permettre à l'hôpital concerné de couvrir les charges d'amortissement des travaux de reconditionnement amortissables la première fois en 2011.

Ainsi, les charges d'amortissement des travaux de reconditionnement, finalisés en 2010 et dont la mise en exploitation est intervenue en 2010, sont couvertes par le forfait attribué au 1^{er} janvier 2011. S'il est constaté lors de la révision annuelle du budget des moyens financiers relative à l'exercice comptable 2011 que les charges réelles d'amortissement des travaux de reconditionnement amortissables la première fois en 2011 sont supérieures au forfait alloué, les charges réelles seront retenues. Dans ce cas, les charges d'amortissement des travaux de reconditionnement concernés sont couvertes sur base réelle jusqu'au terme de l'amortissement de ces travaux de reconditionnement.

Si, au contraire, il est constaté lors de la révision annuelle du budget des moyens financiers en 2011 que les charges réelles d'amortissement des travaux de reconditionnement amortissables la première fois en 2011 sont inférieures au forfait alloué, le forfait attribué sera maintenu.

A partir du 1^{er} janvier 2012 et jusqu'au 31 décembre 2014, un montant forfaitaire, dont les modalités seront définies par le Roi, est attribué, chaque année, à chaque hôpital, afin de couvrir les charges d'amortissement des travaux de reconditionnement amortissables la première fois durant chacune des années concernées.

S'il est constaté lors de la révision annuelle du budget des moyens financiers des années concernées (2012, 2013 ou 2014) que les charges réelles d'amortissement des travaux de reconditionnement, amortissables la première fois durant l'année révisée, sont supérieures au forfait alloué, les charges réelles seront retenues.

Dans ce cas, les charges d'amortissement des travaux de reconditionnement concernés sont couvertes sur base réelle jusqu'au terme de l'amortissement de ces travaux de reconditionnement.

Si, au contraire, il est constaté lors de la révision annuelle du budget des moyens financiers des années concernées (2012, 2013 ou 2014) que les charges réelles d'amortissement des travaux de reconditionnement amortissables la première fois durant l'année revue sont inférieures au forfait alloué, le forfait attribué sera maintenu.

L'article 27, §1^{er}, est adapté, à partir du 1^{er} janvier 2010, pour ajouter les travaux de reconditionnement dans la prise en compte des charges financières des emprunts contractés pour le financement de ces travaux, sur base des charges réelles, les limitations de l'article 25, §§1, 2, 4, et 5, devant être respectées. Je vous informe qu'un FAQ relatif à la sous-partie A1 du budget des moyens financiers est disponible sur le site du SPF Santé publique, à l'adresse suivante : www.health.belgium.be, dans Soins de santé/Institutions de soins/Financement/Hôpitaux.

Sous-partie A2

Le principe de la sous-partie A2 est de couvrir les charges d'intérêt des crédits à court terme contractés par l'hôpital.

Dans le cas des hôpitaux psychiatriques, les hôpitaux et services Sp soins palliatifs et les unités de grands brûlés, le budget de l'hôpital doit être considéré comme étant l'ensemble des sous-parties du BMF, à l'exception de la sous-partie C4. En effet, la sous-partie C4 est un rattrapage anticipé calculé pour tenir compte des recettes liées aux journées réalisées dont le nombre attendu est supérieur au nombre de référence, ces journées réalisées au-delà du nombre de référence entraînant, en raison des modalités de liquidation de la partie variable du BMF (20% des sous-parties B1 et B2), un supplément de recettes pour l'hôpital.

En conséquence, dans le calcul des charges de crédit à court terme, visé à l'article 30 de l'arrêté royal susmentionné, l'élément B est modifié afin de soustraire la sous-partie C4 du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Sous-partie B2

Prise en compte des données RIM 2006

Les dernières données disponibles du RIM (résumé infirmier minimum) datent du premier semestre 2006.

L'observation de fluctuations parfois importantes dans les résultats RIM de certains hôpitaux en 2006 par rapport aux années précédentes, tant à la hausse qu'à la baisse, alors que les données globales au niveau du pays restent stables, a entraîné une réflexion de la section financement. Celle-ci a proposé une adaptation temporaire des modalités d'utilisation des données RIM pour ne pas pénaliser ou favoriser, durant plusieurs années, les hôpitaux dont les données 2006 seraient fortement différentes des années antérieures, quel qu'en soit le motif.

La proposition suivante est adoptée pour le BMF au 1^{er} juillet 2011 :

- confirmer l'octroi de points supplémentaires via les données RIM, les autres données utilisées n'ayant pas fait l'objet d'une validation quant à leur lien avec les activités infirmières ;
- et lisser les impacts financiers en effectuant une moyenne entre la valeur par jour des scores RIM 2005 et 2006, en reclassant les hôpitaux en déciles et en affectant le résultat du nouveau classement aux journées justifiées calculées pour le BMF au 1^{er} juillet 2011.

Prise en compte des temps standards

Suite à l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers du 9 avril 2009, les temps standards repris en annexe 9 à l'arrêté royal du 25 avril 2002 ont été actualisés. Vous trouverez la nouvelle annexe 9 en annexe du projet d'arrêté.

Les prestations effectuées en hospitalisation de jour et en hospitalisation classiques ont reçu le même temps standard.

Lorsque, au cours d'une même séance opératoire, plusieurs interventions sont exécutées dans des champs nettement distincts, l'intervention principale est honorée à cent pour cent et la ou les autres interventions à cinquante pour cent des valeurs indiquées pour ces prestations, à moins que le libellé de la prestation ou les règles de la nomenclature ne le détermine autrement.

Les prestations honorées à 50% se voient attribuer un temps standard égal à 50% du temps standard qui lui serait attribué si cette prestations avait été facturée à 100%.

Sous-partie B4

Plates formes de concertation en santé mentale

Le financement des plates-formes de concertation en santé mentale est adapté pour tenir compte de la demande de la plate forme fédérale Soins de santé mentale.

Les chiffres de population sont également mis à jour et concernent la population au 1^{er} janvier 2010.

Projets pilotes

1) dans les hôpitaux généraux :

- ajout d'un million pour la mesure Cachexie du Plan cancer
- diminution de l'enveloppe budgétaire du montant des études pilotes 'Cancer du sein' pour rendre structurel le financement des hôpitaux agréés pour un programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein, au sens de l'arrêté royal du 26 avril 2007 fixant les normes auxquelles un programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein doit satisfaire pour être agréé (voir nouvel article 74nonies) : - 4.192.260 euros.

Ce montant reste dans la sous-partie B4 pour financer le nouvel article 74nonies.

2) dans les hôpitaux psychiatriques :

- budget supplémentaire de 4.955.176 euros pour les internés ;
- budget supplémentaire de 2.250.000 euros pour les projets article 107 sur les circuits et réseaux de soins ;

Plan cancer

1) la référence aux années 2008-2010 est supprimée étant donnée la prolongation des actions mises en œuvre pour la lutte contre le cancer.

2) Pour la mesure 'Soutien structurel aux banques et aux unités de thérapie cellulaire', les banques de cellules souches, agréées après le 1^{er} janvier 2009 par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé et reconnues par 'the European Group for Blood and Marrow Transplantation' ou en cours de reconnaissance, peuvent être financées après signature d'un contrat avec le ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

3) Budget supplémentaire de 7.544.871 euros pour renforcer le soutien nutritionnel des patients atteints de cancer.

La répartition du budget disponible a tenu compte du nombre de consultations oncologiques multidisciplinaires (COM) remboursées par l'assurance maladie-invalidité au cours de l'année 2008 et à concurrence de 46.146 euros (index 01/01/2011) par ETP, comme suit :

- 1 ETP diététicien jusqu'à 500 COM;
- 1,5 ETP diététicien de 501 à 750 COM;
- 2 ETP diététicien de 751 à 1000 COM;
- 2,5 ETP diététicien de 1001 à 1250 COM;
- 3 ETP diététicien de 1251 à 1500 COM;
- 3,5 ETP diététicien de 1501 à 1999 COM;
- 4 ETP diététicien à partir de 2000 COM.

Ce financement est révisable annuellement, sur base de la qualification et de l'affectation effective du/des ETP dans un programme de soins oncologique agréé. L'article 92 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est donc complété par cet élément révisable.

Remplacement des ETP statutaires en absence de maladie de longue durée

L'article 73ter de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est modifié pour tenir compte, à partir du 1^{er} juillet 2010, du personnel, en absence de maladie de longue durée, mis à disposition des hôpitaux, hors médecins, par des employeurs publics (CPAS, commune...) si l'hôpital apporte la preuve formelle qu'il supporte la charge financière de ce type de personnel en absence de maladie de longue durée.

Pour l'année 2010, si la preuve formelle, dont mention ci-dessus, est fournie à l'administration, l'adaptation se fera lors de la révision de cette année 2010.

Au 1^{er} juillet 2011, le budget disponible est redistribué en tenant compte du personnel mis à disposition, hors médecins, pour lequel la preuve, visée à l'alinéa précédent, a été fournie et sur base des modalités décrites au point 2° de l'article 73ter précité.

Cliniques du sein

Le financement est rendu structurel suite à l'arrêté royal du 26 avril 2007 fixant les normes auxquelles un programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein doit satisfaire pour être agréé.

Le financement octroyé à chaque hôpital agréé est le montant indexé des précédentes études pilotes.

Les hôpitaux agréés pour ce programme de soins sont financés via la ligne 730 de la sous-partie B4 du BMF.

Sous-partie B5

Le Conseil national des établissements hospitaliers a marqué son accord sur le fait de ne pas recalculer le financement dont il est question à l'article 75, §§ 1, 2 et 3, au 1^{er} juillet 2011.

Sous-partie B9

Accord social 2011 - 1^o partie

Suite aux négociations de l'accord social 2011, un budget de 3,2 millions d'euros a été réservé afin d'élargir le financement des prestations inconfortables (entre 19 et 20 heures) à tout le personnel des hôpitaux privés travaillant dans un centre de frais compris entre 020 et 899, hors ceux déjà financés par l'article 48bis de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

Un budget de 3,2 millions d'euros est donc réparti, entre les hôpitaux privés, au prorata du nombre d'ETP des hôpitaux privés tels que connus par le SPF Santé publique, au moment du calcul, non concernés par l'application des dispositions de l'arrêté royal du 22 juin 2010 visé au même article 48bis et qui travaillent dans un centre de frais compris entre 020 et 899.

Dans un souci de cohérence, il a été décidé de répartir le budget octroyé aux hôpitaux publics en 2010, soit 1.809.684 euros, pour le financement de la même mesure, selon les mêmes règles de répartition que celles définies ci-dessus pour les hôpitaux du secteur privé.

Ces deux mesures ne sont pas révisables.

Accord social 2011 - 2^e partie

Outre le point développé ci-dessus, l'accord social pour l'année 2011 a également prévu 2 mesures complémentaires :

- création d'emplois supplémentaires dans les hôpitaux de 100 lits agréés et plus ;
- le financement direct, par l'INAMI :
 - o des primes syndicales, soit à l'ASBL primes syndicales pour le secteur privé, soit à l'ONSS-APL ou à la Chancellerie pour le secteur public ;
 - o des frais d'affiliation des employeurs à l'UNISOC.

Ces mesures feront l'objet d'un prochain arrêté modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002. Vous avez reçu récemment la circulaire ministérielle datée du 27 juin 2011 à ce sujet.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée,

La Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,



Laurette ONKELINX