



Votre lettre du :

Vos réf. :

Nos réf. : CGH/AP/CC/Circulaire BMF 2009-2

Date:

15. 07. 2009

Contact : Carole CHAUMONT

Tél. : 02.524.87.58.

Fax : 02.524.87.79.

e-mail : carole.chaumont@health.fgov.be

A l'attention du gestionnaire de l'hôpital

Annexe: projet d'arrêté royal

OBJET : Budget des moyens financiers au 1^{er} juillet 2009

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 des hôpitaux au 1^{er} juillet 2009.

Le projet d'arrêté royal est actuellement soumis aux procédures légales et réglementaires requises.

Il est rappelé que les mesures qui ont été d'application à compter du 1^{er} janvier 2009 ont fait l'objet de la circulaire du 19 décembre 2008 sur le Budget des moyens financiers au 1^{er} janvier 2009.

Sous-partie B2

1. Suite à l'arrêté royal du 10 mars 2008, modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, qui a introduit le Service de traitement intensif des patients psychiatriques IB comme service hospitalier, la norme de personnel de 15 ETP par unité de 8 lits IB est introduite dans le financement de la sous-partie B2 des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques.
2. Dans le cadre du Plan d'Attractivité de la profession infirmière, un budget de 4.700.000 euros est réparti entre tous les hôpitaux, sur base du nombre de lits agréés tel que connu par le SPF Santé publique au moment du calcul. Compte tenu de ce budget complémentaire, et sans préjudice de l'application de convention collective de travail ou d'accords locaux plus favorables, toute prestation de travail qui est effectuée au delà de 20h30 est à rémunérer comme une prestation de nuit, même si elle se termine avant 22 heures.

Sous-partie B4

1. Le financement des plates-formes de concertation en santé mentale est modifié au 1^{er} juillet 2009 et correspond au montant repris dans le tableau repris dans l'article 52 de l'arrêté royal du 25 avril 2002.
2. Etudes pilotes
 - Pour les hôpitaux généraux, les budgets suivants sont ajoutés :
 - Plan cancer : 25.460.000 euros à partir du 1^{er} janvier 2009 ;
 - Gériatrie : 9.345.000 euros à partir du 1^{er} janvier 2009 ;
 - Maladie de Parkinson : 600.000 euros à partir du 1^{er} juillet 2009 ;

- Douleur chronique : 4.200.000 euros à partir du 1^{er} juillet 2009.
- Pour les hôpitaux psychiatriques, les budgets suivants sont ajoutés :
 - Trajet de soins médico-légal : 4.955.186 euros à partir du 1^{er} janvier 2009 ;
 - Outreaching et PTCA jeunes : 539.000 euros à partir du 1^{er} janvier 2009 ;
 - Internés : 302.000 euros à partir du 1^{er} janvier 2009 ;
 - IB financement rendu structurel dans B2 : - 3.718.402 euros à partir du 1^{er} janvier 2009 ;
 - Double diagnostique (handicap mental et troubles de comportement): 500.000 euros à partir du 1^{er} juillet 2009.

3. Remplacement des statutaires en absence de maladie de longue durée

Le budget accordé au 1^{er} janvier 2006 via la sous-partie B9 est transféré dans la sous-partie B4.

Les budgets B4 et B9 sont additionnées et un ajustement des règles de financement est organisé.

Au 1^{er} juillet 2009, l'enveloppe totale est répartie au prorata du nombre d'ETP, statutaires en absence de maladie de longue durée de l'année 2005, renseigné par les hôpitaux au Service Comptabilité et gestion des hôpitaux de la DG1 du SPF Santé publique ;

Au 1^{er} juillet 2010, l'enveloppe budgétaire sera répartie entre le nombre réel d'ETP statutaires en absence de maladie de longue durée, hors médecins, personnel mis à disposition, personnel intérimaire et étudiants, imputés dans un centre de frais compris entre 020 et 499 et à charge du budget des moyens financiers, sur base du coût salarial moyen de l'hôpital.

A partir de l'année 2011, il sera procédé à la révision de ce montant sur base du nombre réel d'ETP en absence de maladie de longue durée et sur base du coût salarial moyen de l'hôpital et ensuite tous les 3 ans.

Sous-partie B5

Le Conseil national des établissements hospitaliers a marqué son accord de postposer le recalcul de la sous-partie B5 à une date ultérieure.

Sous-partie B9

En ce qui concerne la mesure d'augmentation de l'emploi, à raison d'un ETP infirmier, aide-soignant ou paramédical par 30 lits agréés dans les hôpitaux généraux et psychiatriques, à l'exclusion des lits des services Sp-soins palliatifs, K et NIC, la répartition des ETP est la suivante:

- au 1^{er} juillet 2009, 1042 ETP sont répartis entre les hôpitaux non sélectionnés lors de la phase étude pilote, à raison de minimum 0,5 ETP par 30 lits agréés.
- au 1^{er} janvier 2011, le solde de 948 ETP est réparti entre tous les hôpitaux afin de garantir 1 ETP par 30 lits agréés.

Éléments révisables supplémentaires

L'article 92 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, établissant la liste des éléments révisables, est complété par 2 nouveaux éléments :

- Pour le plan cancer, les financements visés à l'article 64, §§1^{er} et 2 en ce qui concerne l'affectation effective, la qualification, l'expérience ou la formation ou les conditions particulières des ETP financés ainsi que le nombre de consultations oncologiques multidisciplinaires (COM), pour les années 2008, 2009 et 2010 et ensuite tous les 3 ans.
- A partir de l'année 2011, et ensuite tous les trois ans, le coût du personnel statutaire en absence de maladie de longue durée sur base du nombre réel d'ETP et du coût salarial moyen de l'hôpital.

Annexe 3

Des modifications sont apportées dans le calcul des APR-DRG, suite à l'avis de la structure multipartite en matière de politique hospitalière relatif à l'affinement des APR DRG du 11 février 2008.

Les listes A et B ont été mises à jour et annexées à l'arrêté royal du 25 avril 2002.

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

