

Arrêté royal du 26 septembre 2021 modifiant l'arrêté royal du 30 octobre 2020 fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie COVID-19, publié dans le Moniteur belge le 30 septembre 2021 (plus loin aussi "AR modificatif (IFFE)").

L'information de la présente version sera également intégrée dans le FAQ « général » concernant les AR IFFE. Le FAQ général sera mis à jour régulièrement, également en fonction des questions du secteur.

Ce FAQ traite principalement des modifications les plus importantes apportées par l'AR modificatif.

L'adresse de contact pour les questions concernant l'AR IFFE ou les décomptes provisoires reste : (fin.fed.covid@health.fgov.be).

Table des matières

1. L'AR modificatif	1
2. Le contenu du nouvel AR IFFE en bref	2
3. Les principales modifications	3
A. Interventions forfaitaires pour les frais supplémentaires de l'hôpital	3
(art. 2 et 3 dans l'AR; poste 1 dans le décompte; montants dans les Arrêtés Ministériels).....	3
B. Frais de fonctionnement des hôpitaux	5
(art. 4 et 5 dans l'AR; postes 2.A (garantie budgets), 2.B (frais de fonctionnement à charge des honoraires), 2.C (parts personnelles) en 2.D (patients non-OA) dans le décompte).....	5
C. Interventions pour les prestataires de soins hospitaliers, financés par des honoraires	6
(Art. 6, art. 7 et art. 7/1 et avec discussion des modalités pertinentes contenues dans les articles suivants; Postes 3, 4 et 4bis dans le décompte)	6
D. Décomptes (Article 9)	9
E. Conditions (Articles 10 et 10/1)	10

1. L'AR modificatif

En 2020, 2 milliards d'euros d'avances ont été versés aux hôpitaux. L'AR du 30 octobre 2020 (M.B. du 12 novembre 2020) a clarifié la régularisation, en particulier, les principes de l'intervention du 1er semestre 2020. À ce moment, il était déjà clair qu'un certain nombre d'interventions seraient prolongées.

L'arrêté royal modificatif prévoit un certain nombre de prorogations et d'interventions pour le second semestre 2020, ainsi qu'un certain nombre d'interventions qui prolongées jusqu'à la fin de septembre 2021. En outre, l'AR IFFE du 30 octobre 2020 est clarifié, reformulé ou (techniquement) adapté à plusieurs égards.

p.m. Les grandes lignes de l'AR modificatif ont déjà été clarifiées le 15 septembre 2021 lors d'un groupe de travail ad hoc Medicomut - CFEH - représentants des MSF et des MGF.

2. Le contenu du nouvel AR IFFE en bref

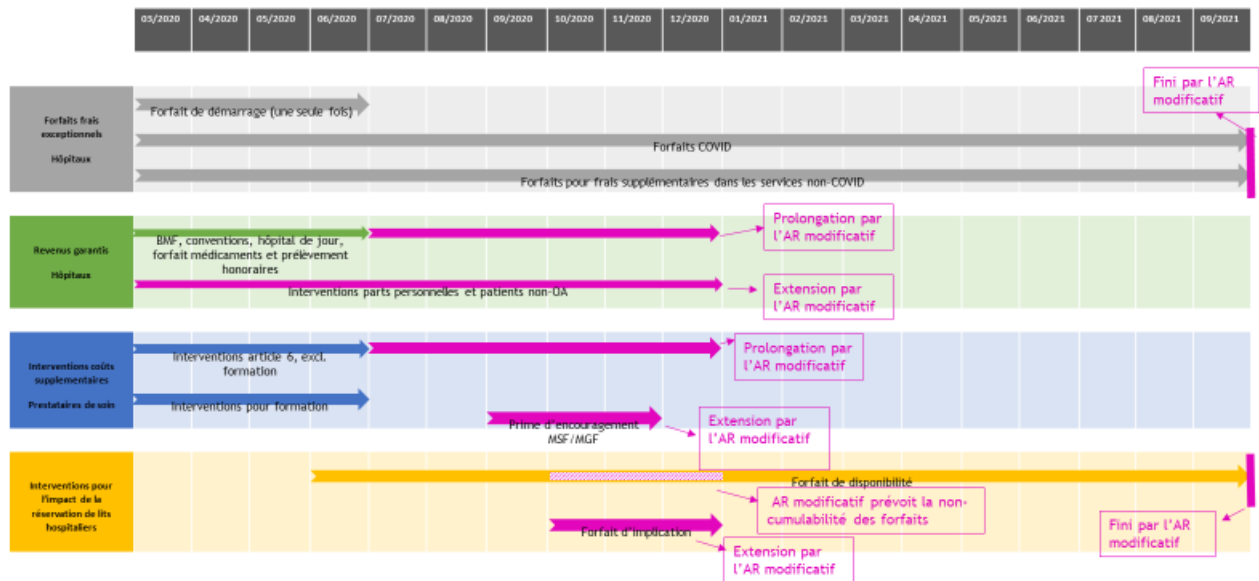
Les modifications apportées à l'AR modificatif du 30 septembre 2021 peuvent être résumées comme suit :

- détermination de la **période**:
 - o la prorogation jusqu'au 2ème semestre 2020 des revenus garantis pour le fonctionnement de l'hôpital et les indemnités pour les activités supplémentaires des prestataires de soins (à l'exception de l'intervention ponctuelle, pour la formation), y compris les modalités spécifiques pour les médecins en formation;
 - o la prolongation jusqu'au 30 septembre 2021 des montants forfaitaires non-ponctuels pour les coûts supplémentaires des hôpitaux et le forfait de disponibilité pour les prestataires de soins.
- **extensions**:
 - o une intervention pour les frais de fonctionnement des hôpitaux concernant les pertes de revenus par rapport à l'année 2019:
 - **du prélèvement sur les parts personnelles** des honoraires et **les parts personnelles forfaitaires sur les médicaments** en cas d'hospitalisation;
 - **de la marge de délivrance** des implants et des dispositifs médicaux;
 - facturations **aux patients non-OA** (prévu dans l'AR du 30 octobre 2020 pour le Budget des Moyens Financiers, mais l'intervention est étendue aux autres sources de financement de l'hôpital);
 - o les interventions **mensuelles** pour les MSF sont divisées en trois parties, la période de la subvention est de mars à décembre 2020 :
 - la garantie du paiement de la rémunération de base;
 - la prime brute de 250€, augmentée des cotisations patronales;
 - la contribution à l'enveloppe au niveau de l'hôpital en faveur des médecins en formation, pour les prestations de garde et de week-end supplémentaires et pour leurs activités et frais supplémentaires résultant de l'épidémie. Cette enveloppe est composée de 600€ (les cotisations patronales comprises) par mois et par médecin en formation;

Il y a une extension de deux de ces trois composantes, aux **médecins généralistes en formation à l'hôpital (MGF)** : la prime brute et la contribution au niveau de l'hôpital aux médecins en formation.
 - o outre ces trois interventions mensuelles en faveur des médecins en formation, l'arrêté royal prévoit le financement d'une **prime d'encouragement unique** de 985€ brut, majorée des cotisations patronales, pour les MSF et les MGF selon leur activité entre le 1er septembre 2020 et le 30 novembre 2020;
 - o le financement d'un forfait d'implication, à partager entre les prestataires de soins indépendants;
- un certain nombre de **clarifications** et d'**améliorations techniques**;
- une formulation plus explicite d'un certain nombre de possibilités pour les administrations à propos du/concernant le **contrôle**, résultant éventuellement d'une **adaptation des interventions** des sous-rubriques concernées lors du décompte définitif. Il s'agit à la fois des interventions, des

paramètres sur base desquels les interventions sont calculées, l'attribution des montants (en particulier les sous-rubriques pour les prestataires de soins indépendants et ceux pour les médecins en formation), ...

Les mesures substantielles et la période pour laquelle les interventions des deux arrêtés IFFE s'appliquent peuvent être représentées comme suit. Ce que l'AR modificatif ajoute/modifie est dans cette couleur.



3. Les principales modifications

A. Interventions forfaitaires pour les frais supplémentaires de l'hôpital (art. 2 et 3 dans l'AR; poste 1 dans le décompte; montants dans les Arrêtés Ministériels)

Date de fin: L'arrêté royal stipule que les prestations prendront fin le 30 septembre 2021. (Les interventions uniques ne sont calculées et accordées que pour le 1^o semestre 2020.)

➤ Coûts admissibles:

Précision: L'art. 2 §2 b) précise que l'intervention forfaitaire pour les hôpitaux ne couvre pas les frais de personnel supplémentaires déjà financés d'une autre manière, à savoir : les frais de personnel de soutien financés par le 'Fonds Blouses Blanches' ou par le financement du personnel de norme dans le budget des moyens financiers.

➤ Forfait de démarrage (dans l'art. 3 §1. a))

Correction technique: L'intervention forfaitaire unique pour la préparation de l'hôpital au COVID-19 pour faire face à la pandémie, est attribuée sur base d'un seul paramètre:

- **Pour les hôpitaux généraux** en fonction du nombre de lits éligibles, tel que prévu par l'arrêté ministériel;
- **Pour les hôpitaux psychiatriques** en fonction du nombre d'ETP payé à charge d'un centre de frais entre 020 et 899.

➤ **Intervention pour les soins aux patients COVID-19 (dans l'art. 3 §1. b))**

Précision: Pour le montant par patient COVID-19 ou patients suspectés COVID-19 vus aux urgences, l'AR modificatif précise que la définition de « COVID-19-suspecté » est celle de Sciensano (voir [COVID-19 - Définition de cas et testing | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#)).

Le fait qu'un test ait été effectué au service des urgences et que la stratégie de test de ce moment ait été suivie, ne signifie pas automatiquement qu'il y aura (droit à) un financement supplémentaire en plus de la facturation (avec nomenclature INAMI) du test PCR.

Remarquez que les Arrêtés Ministériels ont été modifiés le 22 septembre 2021,

(<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2021/09/22/2021021979/moniteur> - hôpitaux généraux) et (<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2021/09/22/2021021980/moniteur> - hôpitaux psychiatriques)

		Hôpitaux généraux	Hôpitaux psychiatriques	
Arrêté Ministériel du ...		21/12/2020	11/02/2021	
modifié par l'Arrêté Ministériel du...		22/09/2021	22/09/2021	
a) intervention forfaitaire unique: préparation de l'hôpital au COVID-19 (AR art. 3, §1, a))	- montant fixe par hôpital			
	- montant fixe par ETP payé aux centres de frais 020 -> 899 (base: Finhosta 2018)		€ 130,12	
	- montant fixe par lit COVID-19	€ 2.524,07		
période (mois)		mars 2020 jusqu'au septembre 2021	mars 2020 jusqu'au juin 2020	juillet 2020 jusqu'au septembre 2021
b) pour les soins aux patients COVID-19 (AR art. 3, §1, b))	montant fixe par journée d'hospitalisation COVID-19			
	- non-intensif	€ 233,54	€ 144,10	€ 159,00
	- intensif			
	- sans ventilation respiratoire	€ 210,60		
	- avec ventilation respiratoire	€ 208,92		
	- ECMO	€ 599,98		
	- montant fixe par patient COVID-19 et COVID-19-suspect aux urgences	€ 41,88		
c) pour les soins aux patients non-COVID-19 durant l'épidémie (AR art. 3, §1, c))	- montant mensuel par ETP (base: Finhosta 2018)	€ 206,34	€ 165,96	€ 120,57

B. Frais de fonctionnement des hôpitaux

(art. 4 et 5 dans l'AR; postes 2.A (garantie budgets), 2.B (frais de fonctionnement à charge des honoraires), 2.C (parts personnelles) en 2.D (patients non-OA) dans le décompte)

Extensions: Garantie des frais de fonctionnement¹ des hôpitaux jusque fin 2020, avec prorogation pour :

- le prélèvement sur les parts personnelles des patients non-OA (en plus du prélèvement garanti sur les honoraires à charge de l'INAMI), le part personnelle dans les médicaux, la marge de délivrance² des implants et des dispositifs médicaux (§3/1) et l'extension de la garantie sur les conventions avec la part personnelle (§2, 2°);
- une intervention pour les 'manques à gagner' relative aux **patients non-OA**, via une augmentation³ de l'intervention des frais de fonctionnement déjà garantis pour les patients OA (conventions INAMI, hôpital de jour, forfait médicaments, prélèvement sur les honoraires, la part personnelle forfaitaire dans les médicaments et la marge de délivrance) pro rata les patients non-OA (§3/2).
(P.m.: dans la première version de l'AR IFFE du 30 octobre 2020, le Budget des Moyens Financiers était déjà garantie pour les patients non-OA (§2));
- La première partie concernant les MSF, à savoir la garantie sur le revenu de base, est également prévue pour le second semestre de 2020. Dans ce point, concernant les frais de fonctionnement de l'hôpital (art. 4 et 5 de l'AR), nous traitons la situation pour laquelle ce coût est compris dans le prélèvement à l'hôpital. (Au cas où les médecins financent en dehors des prélèvements, cf. art.6 de l'AR, ceci sera traité au point C. ci-dessous).
- Art. 4, §4 prévoit la possibilité d'adapter, lors des décomptes, les (sous-)rubriques concernées en cas de revenus de base et/ou de revenus variables impayés des MSF ou MGF. (préalable au point C. : Pour les montant qui sont octroyés par une décision du Conseil Médical, l'art. 6, §4 prévoit également la possibilité d'adapter les montants si les principes de répartition n'étaient pas respectés.)

¹ Chaque hôpital pouvait déjà communiquer un pourcentage de prélèvement calculé, utilisé dans les décomptes provisoires. Aux fins du décompte définitif avec un pourcentage de prélèvement vérifié par le réviseur, l'Institut des Réviseurs d'entreprises (IRE) travaille actuellement sur une méthodologie en un planning de vérification par les réviseurs. Vous en serez informé dès que possible.

² La marge de délivrance rémunère l'exploitation de la pharmacie hospitalière, et entre en ligne de compte pour une intervention comme un revenu 'manqué'. La marge de sécurité est une facturation au patient (plafonnée) pour (une partie) de la différence entre le prix officiel et le remboursement par l'AMI, et est considérée comme un supplément. Le gouvernement n'intervient pas dans les suppléments « manqués ». De plus, la marge de sécurité ne rembourse pas les frais de fonctionnement de l'hôpital.

³ À cette fin, un pourcentage d'augmentation est appliqué par hôpital, calculé comme suit : nombre de jours non-OA / nombre de jours OA.

C. Interventions pour les prestataires de soins hospitaliers, financés par des honoraires

(Art. 6, art. 7 et art. 7/1 et avec discussion des modalités pertinentes contenues dans les articles suivants; Postes 3, 4 et 4bis dans le décompte)

En général:

- **Correction technique:** pour certaines rubriques, il y avait une utilisation incohérente de 'médecins-spécialistes' et 'prestataires de soins financés par des honoraires'. Ceci a été corrigé par l'utilisation systématique de « prestataires de soins financés par des honoraires » étant donné que les interventions sont toujours prévues pour tous les prestataires de soins financés par des honoraires, impliqués dans les soins durant la période concernée. Comme déjà indiqué dans l'arrêté royal du 30 octobre 2020, certaines interventions sont réservées aux prestataires indépendants.
- **Clarification** (dans l'art. 8 et l'art. 9 et l'art. 10/1) Il doit y avoir transparence sur les critères d'allocation, tant en ce qui concerne les bénéficiaires potentiels, qu'en ce qui concerne la gestion de l'hôpital mais également en ce qui concerne le gouvernement. Les administrations préparent actuellement le rapportage. A propos des MSF et MGF, il y aura un reporting à un niveau très détaillé (à la fois les principes et les montants par mois, par médecin en formation, avec la date de paiement).
- **Clarification:** La prolongation de l'intervention et l'octroi provisoire sont précisés: l'art.6, §4 prévoit la possibilité de **diminutions** si les principes et modalités de répartition prévus par l'arrêté royal ne sont pas respectés.
Ceci est encore plus clairement énoncé pour les MSF et les MGF, par analogie avec l'article 4, §4 (cf. supra). Les clauses prévoient des réductions possibles, à effectuer lors d'un décompte provisoire ou final ultérieur, dans le cas où les MSF et MGF n'ont pas été payés correctement (à la fois les rémunérations de base, ainsi que les rémunérations variables). La différence entre l'art. 6, §4 et l'art. 4, §4 décrit qui a le MSF et MGF à sa charge: soit l'hôpital via les prélèvements sur les honoraires, soit via les maîtres de stage indépendants à condition que le coût des MSF et des MGF ne puisse pas être repris dans le calcul du pourcentage de prélèvement.
- **Clarification** en ce qui concerne la **répartition interne à l'hôpital** des montants pour les prestataires de soins financés par des honoraires (à l'exception des MSF et des MGF, voir plus loin) de l'art. 6, art. 7 et art. 7/1 (voir également l'art. 8):
(uniquement pour les budgets partiels concernés: lorsque l'intervention est prévue à la fois pour les prestataires de soins financés par des honoraires indépendants et salariés)
 - o Etape 1: Répartition du montant en **partie salariés – partie indépendants** en fonction du rapport entre le nombre d'ETP des deux groupes de prestataires de soins financés avec des honoraires.
 - o l'intervention pour les prestataires de soins salariés financés par des honoraires, est affectée à **l'hôpital** (p.m. les coûts supplémentaires des autres membres du personnel hospitalier sont financés par les forfaits pour les frais supplémentaires de l'art. 2 et 3).
 - o la partie pour les **indépendants** : une répartition du montant entre les groupes professionnels est exigée (étape 2° ci-après).
 - o Etape 2: Répartition du montant pour les prestataires indépendants en **partie médecins indépendants – partie autres indépendants**

- au prorata des honoraires en 2019 (sur base de la comptabilité de l'hôpital) des deux groupes d'indépendants.
- à moins que le Conseil Médical et l'organe ad hoc/l'hôpital ne s'entendent sur une distribution différente ou n'en aient déjà convenu, p.ex. sur base du rapport entre le nombre d'ETP médecins indépendants – autres prestataires de soins indépendants.

Les principes de distribution de la partie aux médecins indépendants sont décidés par le Conseil médical de l'hôpital. Par analogie, c'est un organe ad hoc qui décide pour les autres prestataires indépendants. Le point de départ étant que les montants accordés sont une rémunération pour les efforts non financés ou à peine financés au sein et pour l'hôpital, nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19.

- **Clarification** concernant les interventions mensuelles **MSF et MGF** (voir l'art. 6 e)):
 - **Partie 1:** garantie du paiement de la **rémunération de base** aux MSF, même en cas de diminution des recettes d'honoraires
 - si la rémunération de base est à charge de l'hôpital par le biais de prélèvements sur les honoraires ou par la récupération des frais aux médecins indépendants, cette première partie est censée être incluse dans le financement via l'art. 4, §3;
 - si le (l'association du) maître de stage indépendant reçoit une facture (hors des récupération des frais) pour ces frais de personnel MSF, une intervention spécifique est prévue sur base de l'art. 6, §3, 1°.

Si le financement de la garantie se fait sur base de l'art. 6, §3, le solde résiduel (mensuellement : 5.000€⁴ - rémunération de base⁵ incl. cotisations patronales)) devra en premier lieu être utilisé pour le paiement d'autres frais variables aux MSF pour la même période.

- **Partie 2:** le financement aux hôpitaux des primes brutes mensuelles de 250€ + cotisations patronales, est effectué une (et seulement une) fois par MSF et MGF actif dans un hôpital pendant les mois en question (et accordé par personne, par conséquent sans tenir compte du temps de travail).
Dans le cas d'un décompte suivant, les interventions aux hôpitaux seront révisées sur base des informations disponibles (par ex. le reporting des hôpitaux). Cela sera particulièrement important si le même médecin en formation a été employé dans plusieurs hôpitaux au cours du même mois, ou si l'entité le payant diffère de l'hôpital d'emploi,
- **Partie 3: l'enveloppe globale au niveau de l'hôpital**, pour les médecins en formation, est composée d'une intervention mensuelle au prorata de l'emploi de 600€ (y compris les cotisations patronales) par MSF et par MGF employé dans un hôpital, uniquement à accorder aux MSF et MGF ayant travaillés à l'hôpital dans les mois concernés (mars à décembre 2020).

⁴ coût théorique d' 1 ETP MSF présumé à 5.000€ en moyenne, avec de l'autre côté la recette : (mensuellement) honoraires générés par le MSF + intervention IFFE art.6 §3, 1° (5.000€ * diminution nationale)

⁵ par 'rémunération de base' nous entendons la rémunération pour une occupation normale du MSF, à savoir 48h/semaine

Le conseil médical décide les principes de l'attribution de ces montants aux MSF et aux MGF.

Les montants de cette partie 3 sont joints dans une enveloppe globale au niveau de l'hôpital en vue d'une rémunération variable, adaptée aux circonstances et au déploiement, aux MSF et MGF ayant fourni des efforts supplémentaires et employés dans l'hôpital dans les mois en question.

Nous rappelons que cela signifie que cette enveloppe globale au niveau de l'hôpital ne peut être utilisée que pour la compensation financière aux MSF et MGF concernés. Les montants ne peuvent pas financer n'importe quel fonds, ni financer des fournitures ou du matériel ICT, la formation et/ou la participation à des conférences, etc. même si cela profiterait ultimement aux MSF ou aux MGF (présents ou futurs).

- **Extension d'une prime d'encouragement unique pour les MSF et les MGF (art. 6, §4/1)**

- L'art. 6, §4/1 prévoit le financement d'une **prime d'encouragement** de 985€ (+ les cotisations patronales) pour les MSF et les MGF, au prorata de l'emploi dans un hôpital entre le 1er septembre et le 30 novembre 2020.

Remarquez:

- que le terme 'prime d'encouragement', le montant de 985€ et la période correspondent à ceux des bénéficiaires des hôpitaux, comme repris dans l'art. 71undecies de l'AR du 25 avril 2002 ('AR BMF'). Cependant, la base juridique et la source de financement, BMF ou IFFE, diffèrent.

- Pour les hôpitaux où le MSF a un contrat d'employé, les administrations communiqueront encore si la prime d'encouragement sera financée soit par le Budget des Moyens Financiers, soit par l'Intervention Financière Fédérale Exceptionnelle.

- **Clarification concernant le forfait de disponibilité et extension/prolongement du forfait d'implication (art. 7 et 7/1)**

L'AR prévoit une intervention pour les prestataires de soins, financés par des honoraires, pour l'impact de la réservation obligatoire de capacité hospitalière imposée par le Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) en fonction de l'évolution de l'épidémie.

- Forfait de disponibilité:

- o Date finale: L'arrêté royal modificatif prévoit que ce montant forfaitaire peut être accordé jusqu'au 30 septembre 2021 pour les mois où la phase 0 s'applique.
- o Ce montant est octroyé intégralement à l'hôpital et divisé en fonction du rapport entre les prestataires de soins indépendants et salariés.

- Forfait d'implication:

- o Calculé sur base du rapport des prestataires de soins indépendants.
- o Un forfait mensuel pour la période du 1er octobre 2020 jusqu'au 31 décembre 2020.
- o Octroyé à l'hôpital à condition que l'hôpital ait suivi les instructions en matière d'intensification de capacité.

Le forfait de disponibilité et le forfait d'implication ne peuvent pas être attribués en même temps.

Dans les deux cas, il y a mensuellement une intervention forfaitaire pour chaque lit réservé, correspondant au montant moyen des honoraires (partie RIZIV) par lit et par mois en 2019 (après application de l'indice) à 70 %, c'est-à-dire la partie moyenne des honoraires qui est censée être versée aux prestataires de soins (voir art. 8, §2). Le montant à 100% est de 50.924,12€ et est calculé comme suite : les honoraires INAMI 2019 pour les patients hospitalisés, indexé pour 2020, divisés par le nombre de lits de 2019.

Ces deux interventions sont soumises aux mêmes règles de répartition interne à l'hôpital que les autres interventions pour les prestataires de soins financés avec des honoraires, prévues à l'article 6 (répartition indépendants – salariés; répartition du budget pour les indépendants entre médecins indépendants – autres prestataires de soins indépendants; décision par le conseil médical ou l'organe ad hoc concernant les principes d'octroi aux prestataires indépendants).

Cependant, le nombre de lits à réserver diffère puisque les phases sont différentes :

- en **phase 0 un forfait de disponibilité** est octroyé en fonction des lits réservés ICMS :
 - o 15% des lits agréés à caractère intensif (= n);
 - o 4 * (n) lits agréés non intensifs;
- en **phase 2B le forfait d'implication** est octroyé en fonction des lits réservés, y compris pour les lits HFNO (High Flow Nasal Oxygen):
 - o 100% des lits agréés à caractère intensif (60% des lits agréés à caractère intensif + 40% crée en plus)
 - o dans des unités de soins non-intensifs = 6* (60% des lits agréés à caractère intensif)
 - o + 15% des lits agréés à caractère intensif est réservé pour HFNO

D. Décomptes (Article 9)

Décomptes par semestre et par hôpital

- À partir du second semestre de 2020, tousolde positif sera réglé par le solde négatif éventuel du(s) semestre(s) précédent(s).
 - o S'il reste un solde positif, celui-ci sera réglé sans attendre le relevé final pour ce semestre.
 - o En cas de solde négatif, celui-ci ne sera réglé qu'après le décompte final du semestre. À cette fin, un montant de rattrapage négatif sera inclus dans un budget des moyens financier suivant.
- Afin d'éviter les doubles financements, le décompte définitif de l'hôpital tiendra compte de tout appel effectué au cours du semestre concerné
 - o au système de chômage temporaire. À cette fin, l'intervention est réduite d'un montant tenant compte des coûts salariaux moyens par ETP pour la catégorie de personnel concernée;
 - o les stocks fédéraux d'équipement de protection individuelle, de produits pharmaceutiques et/ou de dispositifs médicaux.

E. Conditions (Articles 10 et 10/1)

- **Précisions:** À propos des mesures liées à l'octroi des interventions, concernant la non-répercussion des coûts liés au COVID (aux patients ou aux prestataires de soins financés avec des honoraires), une clarification est ajoutée. L'AR modificatif stipule que des adaptations aux suppléments d'honoraires et aux règlements financiers avec des prélèvements plus élevés pour l'hôpital, ne sont pas acceptés si le but des adaptations est de répercuter les coûts liés à l'épidémie de COVID-19.

Cela signifie concrètement que, s'il y a eu avant la pandémie de COVID, des discussions à ce sujet, une décision d'adapter la réglementation pendant la période susmentionnée, ne sera pas considérée comme une répercussion des coûts de l'épidémie.

L'article 10/1 ajouté a déjà été largement discuté ci-dessus, et prévoit que les administrations puissent effectuer des contrôles et des ajustements entre les comptes provisoires et définitifs.