

Note explicative du reporting  
par les hôpitaux sur l'affectation  
des interventions IFFE destinées  
au financement  
des MSF et des MGF

## **I. L'objectif**

En vue de remédier à l'impact financier de COVID-19 sur les hôpitaux, des avances d'un montant de 2 milliards d'euros ont été accordées aux hôpitaux en 2020.

Ces montants sont fixés par les interventions prévues dans 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 de coronavirus COVID-19 (AR IFFE).

Cela inclut également des interventions pour les prestataires de soins financés par des honoraires. En principe, tous les prestataires de soins financés par des honoraires, y compris les médecins en formation, peuvent bénéficier de ces interventions. La répartition interne de ces montants se fait comme prévu dans l'AR IFFE par la direction de l'hôpital (pour les prestataires de soins salariés, les MSF et les MGF qui sont à charge de l'hôpital et, si aucun organe ad hoc n'a été créé, le cas échéant pour les prestataires paramédicaux indépendants), le conseil médical (pour les médecins indépendants et les MSF et MGF qui sont à charge d'un médecin indépendant) et l'organe ad hoc (pour les prestataires paramédicaux indépendants). Compte tenu, d'une part, de l'engagement des MSF et des MGF pendant l'épidémie COVID-19 et, d'autre part, de la représentation limitée de ce groupe dans les organes chargés de la distribution des interventions destinées aux prestataires de soins, certaines interventions ont été prévues explicitement pour cette catégorie de prestataires de soins.

Ce questionnaire fait partie du rapportage tel que décrit dans l'AR IFFE, article 10, premier paragraphe, 3°. L'objectif est d'évaluer l'affectation par les hôpitaux des financements IFFE concernant les médecins en formation et, s'il est établi que le paiement est incomplet, de mettre en œuvre les conséquences comme prévues dans l'AR IFFE.

Ce reporting constitue une étape essentielle pour fixer les interventions pour chaque hôpital et sera ainsi traité dans le décompte définitif par hôpital. La participation au rapportage sur l'utilisation des interventions est donc pour chaque hôpital général et psychiatrique, par numéro d'agrément, une des conditions pour l'attribution définitive. Vos réponses sont vérifiées par rapport aux dispositions imposées par l'arrêté royal, par rapport à votre liste dans la collecte des données et celle des autres hôpitaux avec lesquels un médecin en formation est partagé, par rapport aux données disponibles au niveau gouvernemental (comptes annuels, données ONSS, ...) et par rapport au rapportage par le groupe cible de ces interventions. Cela peut conduire à des contrôles détaillés sur place pour valider les réponses au questionnaire. En outre, des contrôles aléatoires peuvent être effectués dans les hôpitaux.

L'administration vise en premier lieu un paiement correct des médecins en formation. Les paiements incomplets aux médecins-en-formation sont traités dans le décompte final en dernier recours, après contact avec l'hôpital en question, afin d'assurer que le paiement soit effectué. Toute réduction des interventions dans le cadre du décompte définitif est sans conséquence pour les montants légitimement versés (ou encore dus) aux médecins en formation sur la base du présent arrêté royal. Les moyens ont été placés, sous forme d'avances, dans la gestion provisoire des hôpitaux, mais ne sont finalement accordés que dans la mesure où ils ont été utilisés conformément à l'arrêté royal IFFE. Le montant non (conformément) payé sera déduit, indépendamment du fait qu'il ait été utilisé d'une manière différente par rapport à ce qui était prévu dans l'arrêté royal IFFE. Une utilisation différente n'est pas financée et sera donc considéré à charge de son propre compte.

## II. Timing et procédure

Les hôpitaux sont tenus d'envoyer le reporting rempli et signé via le réseau **Belnet FedSender** **avant le 7 octobre 2022**.

Après avoir envoyé le formulaire MS FORMS, vous pouvez télécharger la version complétée, en PDF. Nous vous demandons de faire signer le PDF du questionnaire rempli, par le gestionnaire de l'hôpital et par le président du Conseil médical. Ce fichier doit ensuite être téléchargé et envoyé via le réseau sécurisé **BelNet FedSender**. Même si vous n'aviez pas de médecin en formation dans votre hôpital pendant la période de référence pour les interventions, vous devez remplir le formulaire MS FORMS. Dans ce cas, vous serez en mesure de remplir le questionnaire rapidement, toutefois nous vous demandons également de faire signer le questionnaire rempli en format PDF et de le télécharger sur le réseau FedSender Belnet.

Afin d'obtenir le lien Belnet FedSender, nous vous demandons de désigner un représentant de votre hôpital, dont les coordonnées doivent être fournies **avant le 7 septembre 2022** à [fin.fed.covid@health.fgov.be](mailto:fin.fed.covid@health.fgov.be). Nous envoyons le lien Belnet FedSender à l'adresse transférée

Veillez utiliser le nom de fichier suivant pour le formulaire MS FORMS signé :  
**Numéro d'agrément de l'hôpital\_formulaire signé.**

Via Belnet FedSender, vous pouvez également, le cas échéant pour votre hôpital, télécharger des annexes. Pour ces annexes, veuillez reprendre le nom suivant pour le fichier :  
**Numéro d'agrément de l'hôpital\_annexe\_contenu** (p. ex. déclaration enveloppe efforts supplémentaires).

## III. Utilisation de MS-Forms pour le rapportage

Voir le document séparé.

Lorsque vous remplissez l'enquête dans MS-FORMS, vous êtes guidé(e) par les questions. En fonction de vos réponses, les questions suivantes apparaîtront. Vous ne verrez donc pas nécessairement toutes les questions du questionnaire. Cependant, vous devez répondre aux questions qui vous sont posées.

Vous pouvez signaler les points non encore résolus à plusieurs endroits. Nous insistons sur une description concise et claire de ces points restants.  
Les montants en EUR sont arrondis à 1 EUR.

## IV. Interventions IFFE destinées aux MSF et MGF

Les interventions pour les MSF et les MGF sont expliquées en détail dans le FAQ spécifique (mise à jour du 1<sup>er</sup> juillet 2022). Ce FAQ est disponible sur :

[www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/financement-des-hopitaux/hopitaux](http://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/financement-des-hopitaux/hopitaux) sous 'document'

En bref, le FAQ fournit l'information concernant :

- **Les bénéficiaires de ces interventions**
- **Les différentes interventions, et les paramètres de leur calcul**
- **La répartition de ces interventions en interne dans l'hôpital**
- **Contrôle et mesures en cas de non-respect des modalités de l'AR**

## V. Explication de certaines parties du questionnaire

Les questions sont indiquées en bleu ci-dessous. Nous n'ajoutons pas de numérotation, car elle est susceptible de varier selon vos réponses.

### ▪ Identification de l'hôpital

Il vous est demandé d'identifier votre hôpital. Nous vous prions de nous fournir **une adresse e-mail** (bien suivie dans votre hôpital) au cas où il y aurait un besoin de clarification de la part du SPF Santé publique ou de l'INAMI. Une simple question par e-mail peut dans certains cas éviter une recherche plus détaillée.

Comme indiqué dans le manuel MS-FORMS (document séparé), il est possible d'envoyer plus d'un questionnaire par répondant ou hôpital. À des fins de contrôle, uniquement la version signée la plus récente sera utilisée.

### ▪ Points d'attention

Vous devriez également confirmer que vos réponses tiennent compte d'un certain nombre d'exigences.

❖ [Sauf si précisé autrement, ...](#)

[... les questions et réponses concernent les médecins en formation ayant des activités cliniques à l'hôpital pendant la période de mars à décembre 2020.](#)

Les budgets partiels prévus dans l'AR IFFE et spécifiquement prévus pour les MSF et MGF travaillant dans votre hôpital portent tous sur la période allant de mars 2020 à décembre 2020 inclus. **Toutes les questions du questionnaire doivent être répondues pour ce (et seulement ce) groupe cible et cette période, sauf indication contraire.** Pour ne pas laisser les questions s'enliser inutilement, la période n'est pas répétée dans chaque question.

La notion "médecins en formation" est utilisée dans le questionnaire pour désigner à la fois les médecins spécialistes en formation (MSF) et les médecins généralistes en formation (MGF). Il s'agit des MSF et les MGF dont le numéro INAMI se termine par les codes de compétences 010 à 097 et 005 à 006 respectivement. Les biologistes cliniques en formation, avec une formation préalable de pharmacien, sont assimilés à des MSF. Les médecins en formation considérés comprennent également les MSF qui avaient des activités cliniques à temps partiel ou temporaires (en combinaison ou non avec leur activité normale, dans de nombreux cas il s'agit des MSF qui ont une mission scientifique, comme l'élaboration d'une thèse de doctorat).

Les ETP enregistrés doivent être calculés sur base du temps pour lequel le médecin en formation a reçu une rémunération (éventuellement par une tierce partie non hospitalière), à l'exclusion d'un revenu de remplacement.

**Pour l'inclusion dans les calculs d'un médecin en formation comme médecin en formation travaillant dans votre hôpital pendant un mois particulier, il doit avoir une activité clinique suffisamment démontrable dans votre hôpital pendant le mois concerné (travaillant au moins à minimum 0,05 ETP dans votre hôpital pendant le mois en question).**

Une tierce partie non hospitalière concerne une tierce partie qui n'est pas un hôpital, p.ex., lorsque le médecin en formation est payé par une ASBL, est rémunéré au moyen d'une subvention/bourse,... (voir infra).

... la partie **payante** n'a pas d'intérêt (l'hôpital, un autre hôpital, un secrétariat social, une partie tierce non hospitalière).

L'hôpital qui reçoit les moyens pour les interventions concernés est responsable de payer le MSF ou le MGF, mais cela peut bien sûr être fait indirectement. Le payeur et l'hôpital recevant les prestations prennent des dispositions pour le paiement correct au médecin en formation et le règlement correspondant entre les parties. L'objectif est de bien saisir si les interventions octroyées sur base du nombre de médecins en formation (en ETP) enregistrés par votre hôpital ont été correctement remis aux bénéficiaires. Même si votre hôpital n'a pas transféré les fonds directement à certains médecins en formation, ces médecins en formation (en ETP) et les fonds qui ont été transférés au payeur, devraient également être inclus dans vos réponses.

En revanche, vous ne devez pas fournir de renseignements sur le nombre/ETP ou montant payé si votre hôpital n'a assuré le paiement que sur l'ordre de l'hôpital où le médecin était occupé pendant la période de référence et auquel les interventions ont été affectés. Dans le contexte d'une question sur les points de discussion, la possibilité est donnée de signaler et d'indiquer tout conflit qui pourrait encore être en cours avec le payeur.

**Lorsque nous parlons d'une tierce partie non-hospitalières, nous faisons référence aux :**

- MGF : ils perçoivent leurs salaires via l'ASBL SUI ou CCFMG, avec une récupération (limitée) auprès des hôpitaux ou les maîtres de stages. En tout état de cause, la rémunération de base continue à être versé par l'ASBL.
- MSF ayant une mission scientifique : ils continuent à recevoir, s'ils effectuent des activités cliniques dans un hôpital pendant la période en question, leur rémunération de base comme auparavant (une bourse ou subvention, par le biais d'une institution académique ou de connaissances). Cette catégorie des MSF, dont beaucoup ont offert leurs services aux hôpitaux, n'a pas toujours été incluse dans la collecte des données.
- MSF ayant un statut militaire. Pour ces MSF, la rémunération de base est assurée par le Ministère de la Défense.

... la partie qui prend **en charge** les coûts salariaux du médecin en formation (hôpital/médecin indépendant) n'a aucun intérêt.

Pour la plupart des questions, la partie qui prend en charge les coûts salariaux des médecins en formation n'a aucun intérêt.

Les exceptions sont :

- Pour le budget partiel de la garantie sur la rémunération de base des MSF, la distinction est importante si le coût salarial des MSF est inclus ou non dans la partie des honoraires qui revient à l'hôpital et avec laquelle l'hôpital finance le fonctionnement des services à charge des honoraires. Ceci est également expliqué au point 7. du FAQ MSF-MGF. Il s'agit de savoir quelle partie (hôpital ou médecins indépendants) prend en charge les coûts

salariaux, et non pas qui est responsable de l'administration des salaires et du paiement (souvent l'hôpital lui-même ou un secrétariat social).

- Si les coûts salariaux font partie des frais de fonctionnement normaux et sont inclus dans la partie des honoraires pour l'hôpital, les coûts salariaux sont « à charge de l'hôpital ».
- Si, en revanche, les coûts salariaux sont réglés séparément, même s'ils sont initialement payés par l'hôpital mais ensuite répercutés sur les médecins indépendants, nous ne considérons pas ce coût comme faisant partie des coûts de fonctionnement normaux. Les coûts salariaux sont « à charge des médecins indépendants ».

De manière générale, si le coût salarial du MSF est inclus dans la proposition du taux de prélèvement, tel que vérifié par le réviseur en vertu de l'article 4, §3, le MSF est considéré comme étant à charge de l'hôpital. Si le coût salarial du MSF ne fait pas partie de ce qui est payé avec la partie hospitalière des honoraires, nous considérons le MSF comme étant à charge d'un ou des médecins indépendants et une intervention est accordée en vertu de l'article 6, §3, e), 1°.

- Cette distinction est également pertinente pour le budget partiel pour les efforts supplémentaires, si et dans la mesure où ce budget partiel est utilisée pour le financement des rémunérations variables qui font partie des financements habituels (non-COVID-19) de l'hôpital ou des médecins indépendants.

Pour d'autres budgets partiels, il n'est donc pas pertinent qui, dans l'hôpital, prend en charge le coût salarial du médecin en formation.

... les ETP et les « personnes » sont comptés **par mois**, de la même manière que dans la collecte de données et conformément aux instructions.

Comme dans la collecte de données, nous comptons 1 ETP par mois pour un emploi à temps plein du début à la fin du mois. Comme la prime brute mensuelle de 250 € est accordée indépendamment de l'emploi en ETP, mais "par personne", nous comptons de la même manière.

Exemples :

- Un médecin en formation qui commence à travailler à temps plein dans un hôpital le 15 septembre 2020 comptera pour 0,5 ETP et pour 1 personne pour le mois de septembre.
- Un médecin en formation qui travaille de manière continue dans un hôpital entre le 1<sup>er</sup> mars et le 31 décembre 2020 comptera comme 10 ETP et 10 'personnes' pour les calculs. Si ce médecin travaille à mi-temps, alors 5 ETP mais toujours 10 'personnes' sont comptés.

Les nombres d'ETP sont à donner à partir de 0,05 et à 0,01 près. Dans MS-FORMS vous devez utiliser un 'point' pour les décimales.

Comme pour la collecte des données, une représentation correcte des ETP est très importante et il peut être conseillé de consulter à ce sujet les autres hôpitaux dans lesquels le MSF a effectué des activités cliniques au cours du même mois. Non seulement les ETP déterminent le montant des interventions, mais les administrations vérifient également, par exemple, que maximum un ETP a été déclaré par médecin en formation par mois, dans tous les hôpitaux. 1 ETP correspond à un emploi de base de 48 heures par semaine. Les éventuelles heures d'opt-out, de garde et de permanence et autres travaux supplémentaires ne peuvent jamais donner lieu à la déclaration d'emploi de plus d'un ETP pour une seule et même personne.

**Attention, pour l'inclusion dans les calculs d'enregistrer un médecin en formation comme médecin en formation travaillant dans votre hôpital pendant un mois particulier, il doit avoir eu une activité**

**clinique suffisamment démontrable dans votre hôpital pendant le mois concerné (travaillant au moins à minimum 0,05 ETP dans votre hôpital pendant le mois en question).**

▪ **Question initiale**

❖ Y avait-il des médecins en formation qui travaillaient dans votre hôpital ?

*Uniquement une réponse possible*

- Uniquement des médecins spécialistes en formation (MSF)
- Uniquement des médecins généralistes en formation (MGF)
- Des MSF et des MGF
- Aucun

Aucune distinction n'est faite selon que les médecins en formation ont effectué des activités cliniques dans votre hôpital à temps plein ou à temps partiel pendant toute la période ou pendant quelques mois. Dès qu'il y a eu un emploi de 0,05 ETP pour un seul mois, vous l'indiquez.

S'il n'y a pas eu de médecins en formation dans votre hôpital pendant toute la période de mars à décembre 2020 (ni en activité, ni sur le payroll), le reporting pour votre hôpital se termine après cette question.

Dans ce cas, votre hôpital doit également et conforme la procédure expliquée sous II., télécharger l'enquête remplie et signée, via BelNet FedSender.

▪ **Garantie rémunération de base**

Les questions du reporting et aussi le calcul de cette section IFFE, diffèrent selon que le MSF soit à charge de l'hôpital, ou à charge du maître de stage indépendant. Soit le montant est alloué à l'hôpital (inclus dans les frais de fonctionnement garantis), soit **la répartition** est décidé par le conseil médical.

Le **calcul** de l'intervention, et la **correction** pour MSF (partiellement) impayé pour non-activité est également différente selon la partie qui a les coûts salariaux à charge.

Dans les volets qui suivent (rémunération de base à charge de votre hôpital, à charge de votre maîtres de stage indépendants), les questions ne concernent que les MSF pour lesquels votre hôpital et/ou vos médecins indépendants prennent en charge la rémunération de base. En d'autres termes, vous n'incluez pas les MGF, les MSF dans un trajet scientifique et les MSF avec un statut militaire dans les nombres à remplir. Toutefois, ces médecins en formation reçoivent la prime mensuelle brute, et sont éligibles pour recevoir les financements pour les efforts supplémentaires et la prime d'encouragement, selon leur travail (en ETP) dans votre hôpital pendant la période de référence pour l'intervention en question.

Si ni l'hôpital ni un médecin indépendant ne prend en charge la rémunération de base, l'AR IFFE ne prévoit évidemment aucune intervention pour la garantie rémunération de base. Une partie de la rémunération des MGF peut être facturée à un médecin indépendant, mais cela n'a pas d'influence sur le montant de ce budget partiel spécifique pour la garantie rémunération de base. Toutefois, s'il reste encore un solde, après la décision du conseil médical sur l'intervention concrète dans la rémunération de base des MSF à charge des médecins indépendants, ce solde devrait être utilisé en priorité pour financier les rémunérations (variables) pour les MSF et des MGF, conformément aux accords de rémunération existants et dans la mesure où les revenus des honoraires ne suffisaient pas pour ce faire. Le budget partiel pour les efforts supplémentaires ne peut être utilisé pour financer les

rémunérations variables que si le budget partiel garanti sur la rémunération de base a été utilisé au maximum pour les accords de compensation existants pour l'ASO et l'HAIO. Il est important de se rappeler qu'il s'agit d'interventions qui visent à assurer le financement habituel et le financement des efforts supplémentaires des médecins en formation, et non à alléger le financement relatif habituel des médecins indépendants. Ce n'est que si le budget partiel pour les efforts supplémentaires est entièrement utilisé pour les rémunérations supplémentaires, en plus des rémunérations de base et variables, que l'administration accepte pour le budget partiel garantie sur la rémunération de base, une utilisation différente, et ceci pour autant que l'utilisation respect les principes généraux de distribution (cf. article 8 de l'AR IFFE, compensation pour les efforts supplémentaires pendant l'épidémie COVID-19).

La rémunération de base est le montant pour une semaine de travail de 48 h. Les rémunérations variables sont ce qui est accordé en plus en fonction du nombre d'heures de travail, le moment de ces heures, ou l'engagement : compensation pour les heures opting-out, pour les heures inconfortables, pour les gardes et permanences pendant la nuit ou pendant le weekend,...

Le remboursement (forfaitaire ou réel) de frais (pour transport, représentation, GSM, formation ou participation à des conférences, etc.) ne font pas partie des rémunérations variables.

✓ **Rémunération de base à charge de votre hôpital (via les prélèvements sur les honoraires)**

❖ Y avait-t-il des médecins en formation qui travaillaient dans votre hôpital pendant la période mars à décembre 2020 inclus, pour lesquels l'hôpital prenait en charge la rémunération de base, via les prélèvements sur les honoraires ?

Oui -> vers les questions ci-dessous

Non -> vers le volet 'rémunérations de base à charge du médecin indépendant'

Si vous répondez 'oui', vous devez répondre aux trois questions ci-dessous concernant la mesure dans laquelle les MSF ont reçu l'intégralité de leur rémunération de base, la mesure dans laquelle leur occupation, le cas échéant, a été diminuée et le montant qui a éventuellement été économisé.

Deux situations comme exemples, afin de répondre aux trois questions mentionnées ci-dessus, qui sont similaires dans la section suivante, concernant les MSF à la charge des médecins indépendants: Supposons qu'il y avait 40 MSF qui travaillaient à temps plein dans votre hôpital, chaque mois de mars à décembre 2020. Tous les MSF étaient exclusivement occupés dans votre hôpital, et recevaient leur rémunération de base via l'hôpital ou via un hôpital détachant.

1. Situation 1. Les rémunérations de base ont été payé intégralement pendant les 10 mois:
  - la rémunération de base a été payée à **400 ETP MSF**
  - le temps de travail a été diminué de **0 ETP MSF**
  - il y a **0 EUR** de rémunération de base non payée
  
2. Situation 2. Dans la période de 15 mars à 15 juillet, 10 MSF ont été obligé de ne travailler qu'à mi-temps et leurs rémunérations de base se sont réduites de moitié.
  - la rémunération de base a été payée à **380 ETP MSF**
  - le temps de travail a été diminué de **20 ETP MSF** (4 mois x 10 MSF x mi-temps)
  - il y a **x > 0 EUR** non payé (x = coût réel à calculer par votre hôpital)



Dans le décompte final, le montant de cette partie du budget est réduit du montant économisé. Les administrations évalueront si le montant enregistré est réaliste. Le but de cette intervention financière était après tout de garantir que le MSF ne serait pas pénalisé par la baisse de l'activité facturable. Logiquement, le montant de l'intervention aux hôpitaux est lié à la réalisation de cette garantie.

Le raisonnement « Pas de frais pour l'hôpital = pas d'intervention IFFE » s'applique également dans plusieurs autres budget partiels de l'AR IFFE, par exemple en ce qui concerne le chômage temporaire des employés.

- ❖ Le montant total des rémunérations de base payées à charge de l'hôpital, augmentés des cotisations patronales, en EUR  .

Les montants en EUR sont arrondis à 1 EUR.

- ❖ Y a-t-il des médecins en formation à charge de l'hôpital, qui ont été obligés de réduire leur temps de travail à cause de la baisse des activités hospitalières, accompagnée d'une réduction de leur rémunération de base?
  - Oui
  - Non

- ❖ Veuillez indiquer, pour les mois de mars à décembre 2020 inclus, la diminution du temps de travail en nombre d'ETP des MSF à charge de en raison de l'épidémie, accompagnée d'une réduction de leur rémunération de base, réduction en ETP :  .

Il s'agit également des ETP par mois (voir les exemples ci-dessus). La réduction concerne une baisse par rapport à l'occupation qui aurait eu lieu sans impact sur les activités hospitalières liées au COVID-19.

- ❖ Avec pour conséquence le **montant** des rémunérations de base **économisé**, y compris les cotisations patronales (en EUR):  .

Les montants en EUR sont arrondis à 1 EUR.

|  |
|--|
| ✓ <b>Rémunération de base <u>à charge des médecins indépendants</u> (via récupération séparée)</b> |
|--|

- ❖ Y avait-t-il des médecins en formation qui travaillaient dans votre hôpital pendant la période mars à décembre 2020 inclus, pour lesquels les médecins indépendants prenaient la rémunération de base en charge, par une récupération séparée?
  - Oui -> questions suivantes
  - Non -> partie suivante du questionnaire

Si vous répondez 'oui', vous devriez répondre aux questions suivantes, similaires aux questions pour les MSF pour lesquels la rémunération de base est à charge de l'hôpital.

Notez qu'un montant par mois et par MSF différent est alloué par semestre. Ce montant est le même pour chaque hôpital belge et est calculé comme suit : 5.000 EUR par mois \* la diminution nationale de la facturation INAMI dans le semestre en question.

Ce budget partiel sera réduit par semestre dans le décompte final avec le montant suivant : nombre d'ETP impayés multiplié par l'intervention par ETP MSF.

- ❖ Le montant total des rémunérations de base payées à charge des médecins indépendants, augmentés des cotisations patronales, en EUR .

Les montants en EUR sont arrondis à 1 EUR.

- ❖ Y a-t-il des médecins en formation à charge des médecins indépendants, qui ont été obligés de réduire leur temps de travail à cause de la baisse des activités hospitalières, accompagnée d'une réduction de leur rémunération de base?
  - Oui
  - Non

- ❖ Veuillez indiquer, pour les mois de **mars à juin 2020** inclus, la diminution de temps de travail en nombre d'ETP des MSF à charge des médecins indépendants en raison de l'épidémie, accompagnée d'une réduction de leur rémunération de base : .

Il s'agit ici également des ETP par mois, mais les ETP non payés devraient être ventilés par semestre 2020.

- ❖ Veuillez indiquer, pour les mois de **juillet à décembre 2020** inclus, la diminution de temps de travail en nombre d'ETP des MSF à charge des médecins indépendants en raison de l'épidémie, accompagnée d'une réduction de leur rémunération de base : .

Il s'agit ici également du nombre d'ETP par mois (voir la question précédente et les exemples dans le volet précédent).

- ❖ Le budget partiel pour la garantie de la rémunération de base des MSF à charge des médecins indépendants (via l'article 6 de l'AR IFFE), a été entièrement/partiellement utilisé pour : *plusieurs réponses possibles*
  - le paiement de la rémunération de base des MSF à charge des médecins indépendants
  - le paiement des rémunérations variables des MSF ou les rémunérations (supplémentaires) des MGF
  - une autre utilisation décidée par le conseil médical

Le raisonnement sous-jacent de l'AR est que le montant de 5.000 EUR par mois et par MSF, comprend le coût total (y compris les cotisations patronales) pour à la fois la rémunération de base et pour les rémunérations variables [de l'année de référence 2019].

Si la baisse de l'activité hospitalière est inférieure à la baisse nationale, il faut s'attendre à ce que cette partie du budget ne soit pas utilisée en totalité pour la rémunération de base du MSF dans la période de mars à décembre inclus de 2020, et il y aura un solde pour les rémunérations variables. Ce montant ne devrait pas être retiré de cet autre budget partiel, c.-à-d. les interventions pour les efforts supplémentaires.

Le conseil médical est responsable de la répartition de ce budget partiel et est également tenu de coopérer pour ce reporting. C'est donc sur la base de ses décisions concernant ce budget et du suivi donné par l'hôpital, que cette question peut être répondue.

❖ Le montant du budget partiel pour la garantie de la rémunération de base qui n'a pas été utilisé pour les rémunérations de base et variables, en EUR :  .

❖ Résumé des principes de la répartition interne du budget partiel pour la garantie de la rémunération de base, dans la mesure où celle-ci a été accordée à votre hôpital sur la base des conditions de l'art. 6 du AR IFFE (les coûts salariaux du MSF à charge de(s) médecin(s) indépendant(s))

...

Il s'agit de la répartition intégrale du budget partiel : la partie pour les médecins en formation pour les rémunérations de base, la partie pour les rémunérations variables et la part qui a été utilisée différemment (à spécifier).

▪ **Prime brute mensuelle 250 EUR pour MSF et MGF**

Pour chaque MSF et MGF à l'hôpital, quelle que soit la partie responsable du paiement, quiconque prend en charge les coûts, et pour chacun des 10 mois de mars à décembre 2020 qu'il/elle a été occupé à l'hôpital, l'AR IFFE prévoit le montant brut de 250 EUR, augmenté de 21,08% de charges patronales.

Le montant mensuel brut de 250€ est à payer intégralement dès qu'il y a une activité clinique de 0,05 ETP à l'hôpital dans le mois concerné, et est donc « par personne » et non par ETP.

Toutefois, le montant total pour une prime brute est payé par médecin en formation par mois avec activités cliniques de 0,05 ETP ou plus. Si un médecin en formation a effectué des activités cliniques dans plusieurs hôpitaux, cela sera pris en compte dans le décompte final. Le montant de chaque hôpital concerné, sera diminué. Les différents hôpitaux doivent prendre les dispositions pour un règlement mutuel.

Un montant non accordé de ce budget partiel, sera déduit lors du décompte final.

❖ Montant total (y compris les cotisations patronales) pour les primes brutes mensuelles, aux MSF et MGF travaillant dans votre hôpital, en EUR:  .

Les montants en EUR sont arrondis à 1 EUR.

❖ Principes de paiement pour les médecins en formation travaillant dans votre hôpital :  
*plusieurs réponses possibles*

- chaque médecin en formation a reçu mensuellement une prime brute de 250 EUR, pour chaque mois durant lequel il travaillait dans votre hôpital (paiement via l'hôpital ou par l'hôpital/le tiers)
- les médecins en formation pour lesquels la rémunération de base était payée par un tiers (non hospitalier) ont reçu la totalité de la prime brute de 250EUR par l'intermédiaire de votre hôpital pour chaque mois qu'ils ont travaillé dans votre hôpital au cours du mois en question
- les médecins en formation pour lesquels la rémunération de base a été payée par un tiers (non-hospitalier) ont reçu par l'intermédiaire du tiers payeur la totalité de la prime brute de 250EUR dès que celui-ci travaillait dans votre hôpital au cours de ce mois (règlement du montant entre l'hôpital et le tiers (non) hospitalier)
- le montant de la prime brute a été adapté au temps de travail en raison des activités du médecins en formation dans plusieurs hôpitaux
- le montant de la prime brute a été ajusté pour une absence partielle ou temporaire au cours d'un mois (p. ex. maladie, non-activité, etc.)

- seuls les médecins en formation qui travaillaient exclusivement dans votre hôpital, ont reçu la prime brute
- des dispositions ont été prises entre les hôpitaux en cas de changement d'un MSF d'un hôpital à un autre au cours d'un mois, ou si le MSF a travaillé dans plusieurs hôpitaux au cours d'un mois
- autre (à développer ci-dessous)

Pour rappel : Pour enregistrer un médecin en formation auprès des médecins en formation qui ont travaillé dans votre hôpital pendant la période en question, il doit avoir eu une activité clinique suffisamment démontrable dans votre hôpital (travaillant au moins à minimum 0,05 ETP dans votre hôpital pendant le mois en question).

- ❖ Si vous avez répondu "autre" veuillez expliquer la répartition retenue : .
- ❖ Y a-t-il encore un solde impayé du budget partiel pour le financement de la prime brute mensuelle, du budget partiel final attendu?
  - Oui
  - Non
- ❖ Le solde non-payé du budget partiel 'prime brute mensuelle' est, en EUR : .
- ❖ Le solde non-payé du budget partiel 'prime brute mensuelle' (qui ne sera pas versé aux médecins en formation) est affecté à : .
- ❖ La raison d'un solde non versé du budget partiel 'prime brute mensuelle' est la suivante : .

▪ **Enveloppe à l'échelle de l'hôpital 'efforts supplémentaires' MSF et MGF**

Une enveloppe est établie par hôpital, avec 600€ par ETP médecin en formation par mois. Ce montant est destiné à la compensation financière des efforts supplémentaires dans le contexte de l'épidémie de COVID, y compris les cotisations patronales.

Le montant intégral ne peut être accordé qu'aux médecins en formation sous la forme d'une rémunération financière variable supplémentaire, et ne peut être utilisé pour le remboursement des frais de transport, de cours, de participation à des congrès,... ou pour l'investissement hospitalier dans des équipements supplémentaires, comme des ordinateurs portables ou GSM,... pour les médecins en formation à l'hôpital.

L'AR IFFE et le FAQ sur les médecins en formation expliquent que des rémunérations supplémentaires associées aux prestations dans le contexte de l'épidémie, peuvent être financées avec cette enveloppe. Dans certains cas, les autres rémunérations variables (à condition d'une déclaration à l'honneur, voir ci-dessous) du médecin en formation peuvent ainsi être payées.

Les paiements de rémunérations variables, pendant la période de mars à décembre 2019 et 2020 respectivement, donnent aux administrations une indication de l'utilisation correcte des moyens supplémentaires IFFE de 2020. En effet, on peut s'attendre à ce que le montant, attribué via l'AR IFFE, se traduise par un montant plus élevé au cours des 10 mois concernés en 2020.

- ❖ L'enveloppe à l'échelle de l'hôpital pour les efforts supplémentaires, a-t-elle été utilisée (en partie) pour payer les rémunérations de base?

*uniquement une réponse possible*

- Oui, aux MSF et/ou MGF à charge de l'hôpital
- Oui, aux MSF et/ou MGF à charge des médecins indépendants
- Oui, à la fois aux MSF et/ou MGF à charge de l'hôpital et aux MSF à charge des médecins indépendants
- Non

- ❖ Budget partiel utilisé pour les rémunérations de base aux médecins en formation à charge de l'hôpital, en EUR : .

Les montants en EUR sont arrondis à 1 EUR.

- ❖ Budget partiel utilisé pour les rémunérations de base aux médecins en formation à charge des médecins indépendants, en EUR : .

- ❖ Pour la période de mars à décembre 2019, indiquez la somme de toutes les rémunérations variables aux MSF et MGF et y compris les cotisations patronales, en EUR : .

- ❖ Pour la période de mars à décembre 2019, indiquez le montant récupéré auprès des médecins indépendants, par le biais d'une récupération séparée, des coûts des rémunérations variables aux MSF et MGF, en EUR : .

- ❖ Pour la période de mars à décembre 2019, indiquez le nombre de médecins en formation (MSF et MGF), en nombre d'ETP : .

- ❖ Pour la période de mars à décembre 2020, indiquez la somme de toutes les rémunérations variables aux MSF et MGF, y compris les cotisations patronales, en EUR : .

Dans le contexte de cette question, nous incluons également les primes mensuelles et la prime d'encouragement, ainsi que toute augmentation des rémunérations variables... et la compensation pour les efforts supplémentaires pendant l'épidémie, dans les « rémunérations variables » pour 2020 demandées dans cette question. Il s'agit donc du montant total versé en plus des rémunérations de base.

- ❖ Pour la période de mars à décembre 2020, indiquez le montant recouvré auprès des médecins indépendants, par le biais d'une récupération séparée, des coûts des rémunérations variables aux MSF et MGF, en EUR : .

- ❖ Pour la période de mars à décembre 2020, nombre de médecins en formation (MSF et MGF), en nombre d'ETP : .

- ❖ L'hôpital/le conseil médical a-t-il utilisé l'enveloppe 'efforts supplémentaires' pour financer les rémunérations variables des MSF /facturations supplémentaires des MGF, prévues dans les accords existants au niveau de votre hôpital?

- Oui, l'hôpital et le conseil médical joindront une déclaration signée sur l'honneur lors de l'envoi via BelNet FedSender qui atteste que les ni les recettes d'honoraires, ni le solde de la garantie

sur les rémunérations de base tel que reçue par le biais de l'art. 6 de l'AR IFFE n'étaient suffisants pour les rémunérations variables des MSF et MGF.

- Non, ce sous-budget n'a pas été utilisé pour les rémunérations variables existantes au niveau de notre hôpital, mais que pour une augmentation des rémunérations variables tenant compte des efforts supplémentaires des MSF et MGF /des conditions exigeantes pour les MSF et MGF dans le cadre de l'épidémie.

La notion de 'rémunérations variables prévues dans les accords existants' réfère aux rémunérations variables sans les rémunérations AR IFFE (prime mensuelle, prime d'encouragement, rémunération pour efforts supplémentaires). Il s'agit des rémunérations variables qui étaient accordées en fonction des conditions existantes dans l'hôpital, indépendamment de l'augmentation éventuelle des services de garde, etc. dans le cadre de COVID-19, amenant ainsi à une augmentation des prestations et des droits à rémunérations associés, le cas échéant. En d'autres termes, il convient d'indiquer 'oui' si, en utilisant l'enveloppe, il y a une réduction de la charge financière pour l'hôpital/le(s) médecin(s) indépendant(s) telle qu'elle résulte des accords existants. Si des rémunérations spécifiques ont été créés au niveau de votre hôpital pour la période de référence, même avant la publication de l'AR IFFE, pour compenser les efforts supplémentaires dans le cadre du COVID-19, nous les considérons comme des rémunérations pour des efforts supplémentaires/une augmentation des rémunérations variables en accord avec l'AR IFFE.

- ❖ Veuillez préciser à quoi se réfère l'utilisation de l'enveloppe des efforts supplémentaires pour les rémunérations variables prévues dans les accords existants

*plusieurs réponses possibles*

- pour la partie des rémunérations variables qui dépasse la partie des rémunérations variables dans les prélèvements garantis sur les honoraires (= garanti frais de fonctionnement des services à charge des honoraires, si les coûts salariaux des médecins en formation sont à charge de l'hôpital)
- pour la partie des rémunérations variables qui, après épuisement du budget partiel de la garanti des rémunérations de base (= si les coûts salariaux des médecins en formation sont à charge des médecins indépendants)

L'AR IFFE permet l'utilisation de cette enveloppe pour les rémunérations variables :

- pour les médecins en formation à charge des médecins indépendants : dans la mesure où d'abord le budget partiel 'garantie de la rémunération de base' est épuisé pour ce financement et pour autant que les revenus provenant des honoraires ne suffisaient pas pour financer ces rémunérations
- pour les médecins en formation à charge de l'hôpital : dans la mesure où les rémunérations variables, incluses dans le prélèvement garanti sur les honoraires, ne suffisent pas.

- ❖ Le budget partiel pour les efforts supplémentaires a été (partiellement) utilisé pour autres fins que la rémunération variable (supplémentaire) des médecins en formation, montant en EUR:

- ❖ Résumé des principes d'attribution de l'enveloppe à l'échelle de l'hôpital, tel que défini dans votre hôpital :

...

Il s'agit des principes de distribution pour les médecins en formation et, le cas échéant, l'octroi à d'autres fins.

❖ Y a-t-il encore de l'enveloppe à l'échelle de l'hôpital, un solde final attendu ?

- Oui
- Non

Avec 'attendu', nous faisons référence au budget partiel que l'hôpital estime recevoir sur la base des règles de calcul de l'AR IFFE et après correction éventuelle dans la collecte de données finale.

❖ Le solde de l'enveloppe à l'échelle de l'hôpital pour les efforts supplémentaires est, en EUR : .

❖ La raison d'un solde non distribué aux médecins en formation est la suivante : .

▪ **Prime d'encouragement exceptionnelle**

Pour chaque MSF et MGF dans un hôpital et en fonction du nombre d'ETP par mois entre le 1 septembre et le 30 novembre 2020, l'AR IFFE prévoit un financement de 985 EUR brut, plus 21,08% pour les cotisations patronales. Cela s'applique également si le médecin en formation reçoit son rémunération de base d'un tiers.

Le MSF avec un statut d'employé (et pas avec le statut 'sui generis') **ne peut** bénéficier de la prime d'encouragement prévue pour les employés de l'hôpital (voir art. 74undecies de l'AR BMF qui exclut explicitement le MSF). Le budget de la prime unique pour les médecins en formation n'est donc accordé qu'une seule fois, i.e. via le décompte de l'AR IFFE. Cela sera pris en compte lors de la révision du BMF 2020.

❖ Montant total des primes d'encouragement, y compris cotisations patronales, que votre hôpital a payé pour les médecins en formation (soit aux médecins en formation eux-mêmes, soit aux tiers qui les ont payés (autre hôpital – tiers – ASBL SUI/CCFFMG)), en EUR : .

Les montants en EUR sont arrondis à 1 EUR.

❖ Montant payé à d'autres personnes ou organismes ou à votre hôpital, sans qu'il soit dans l'intention de les transférer aux médecins en formation, en EUR : .

❖ Y a-t-il, du budget partiel 'primes d'encouragement' attendu, un solde attendu ?

- Oui
- Non

Avec 'attendu', nous faisons référence au budget partiel que l'hôpital estime recevoir sur la base des règles de calcul de l'AR IFFE et après correction dans la collecte de données finale.

❖ Le solde du budget partiel pour les primes d'encouragement attendu est, en EUR : .

❖ Le solde du budget partiel pour les primes d'encouragement est affecté à : .

❖ La raison d'un solde non distribué aux médecins en formation est la suivante : .

Si vous avez indiqué à la question précédente que le solde sera versé aux médecins en formation (p. ex., de qui vous pensiez en premier lieu qu'ils n'étaient pas admissibles), vous pouvez simplement inscrire « non applicable/NA » ici.

- ❖ Avez-vous eu dans votre hôpital des MSF avec un contrat d'employé (payé par votre hôpital ou par un autre hôpital), pour lesquels vous avez également reçu une prime d'encouragement par le biais du Budget des Moyens Financiers?
  - Oui
  - Non, il n'y a que des MSF avec le statut 'sui generis'
- ❖ Le nombre d'ASO en ETP par mois travaillant dans votre hôpital dans la période du 1<sup>er</sup> septembre 2020 jusqu'à 30 novembre 2020 inclus, avec un contrat d'employé : .

▪ **Dernières questions**

- ❖ Y a-t-il encore des points de discussion à régler en ce qui concerne les interventions relatives aux médecins en formation, entre votre hôpital et le conseil médical?
  - Non, tous les points de discussion soulevés ont déjà été clarifiés
  - Oui

- ❖ Quels sont les points de discussion restants entre votre hôpital et le conseil médical?

...

- ❖ Y a-t-il d'autres questions à résoudre en ce qui concerne les interventions concernant les médecins en formation, entre votre hôpital /conseil médical et d'autres parties (les MSF et/ou les MGF et/ou le payeur ou l'hôpital où le médecine en formation)?
  - Non, tous les points de discussion soulevés ont déjà été clarifiés
  - Oui

- ❖ Quels sont les points de discussions restants :

...

- ❖ La liste des médecins en formation transmise (collecte des données du 30/03/2021) est-elle complète et correcte ?
  - Oui
  - Non, notre hôpital soumettra une liste corrigée lorsqu'il sera invité à le faire à nouveau.

Le fait de remplir ce questionnaire peut mener à la détection d'erreurs ou de données incomplètes dans la collecte de données qui a déjà été transférée. Nous donnons à tous les hôpitaux la possibilité de faire une collecte appropriée de données avant leur proposition de décompte final.

- ❖ Ce questionnaire est-il rempli correctement et en bonne conscience de l'hôpital, et l'hôpital garde-t-il toutes les informations à la disposition des administrations.  
(à envoyer avec les signatures du CEO et du Président du Conseil Médical)



- Oui (obligatoire)\*

Procédure après envoi des réponses via MS-FORMS : un PDF contenant les réponses devra être signé par le gestionnaire et le Président du Conseil médical, et téléchargé via Belnet FedSender (cf. supra II. Timing et procédure).