

SPF SANTÉ PUBLIQUE  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 09/03/2023

---

Direction générale Soins de santé

---

CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---

Réf. : CFEH/D/576-2 (\*)

Avis du CFEH : BMF 2023 (en réponse à la demande d'avis du 08/02/2023)

Au nom du Président,  
Margot Cloet

p.o., chef de service Management  
Office de la DG Soins de Santé

Annick Poncé  
Directeur général ad interim

(\*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 9/03/2023 et ratifié par le Bureau à cette même date.

Le CFEH souhaite par la présente exprimer son avis en réponse aux propositions contenues dans la demande d'avis de la Ministre Vandenbroucke du 8 février 2023 concernant la méthode de calcul du BMF pour l'année 2023. Outre ces propositions, le CFEH formule dans la deuxième partie de cet avis, de sa propre initiative, un certain nombre d'adaptations.

## **1. Propositions dans la demande d'avis**

Le CFEH constate à plusieurs reprises que dans plusieurs éléments, le ministre demande formellement l'avis de CFEH alors que la décision à ce sujet a par ailleurs déjà été prise antérieurement. Entre autres, il est fait référence à la proposition dans la demande d'avis de transférer le budget de la médiation interculturelle du BMF à l'INAMI, déjà mentionnée dans les notes du Conseil général de l'INAMI de septembre 2022. Le CFEH souhaite donc être associé plus étroitement et plus rapidement à l'élaboration du budget hospitalier, avant que les propositions correspondantes ne soient échangées avec l'INAMI à partir du SPF Santé publique.

Par principe, le CFEH tient à souligner que la composition des montants repris dans la demande d'avis doit faire l'objet d'une transparence suffisante. Comme (une partie de) la demande d'avis concerne le transfert de fonds entre l'INAMI et le BMF, il s'agit d'une condition essentielle pour pouvoir formuler une proposition basée sur des données complètes, actuelles et exactes.

### *o Hospitalisation à domicile – Transfert du budget vers l'INAMI*

La note du Conseil général de l'INAMI du 17 octobre 2022 prévoit que les moyens nécessaires à la structuration de l'hospitalisation à domicile proviennent, *d'une part*, « par la réduction du nombre de journées d'hospitalisation (partie journée d'entretien) en cas d'antibiothérapie pour un montant de 752.743 euro et, *d'autre part*, un budget de 1.349.446 euro font l'objet d'un glissement structurel du Budget des Moyens Financiers vers la ligne budgétaire transversale ».

Le CFEH souhaite savoir comment ces montants ont été déterminés. Le montant de 1.349.446 euros entraîne une réduction du budget des hôpitaux au cas où il ne serait pas entièrement réinvesti dans le secteur hospitalier par l'INAMI.

De facto, la réduction du nombre de journées d'hospitalisation (journée d'entretien – partie variable du BMF) représente une économie dans le BMF d'un montant de 752.743 euro. Dès lors, le CFEH estime que le budget nécessitant d'être transféré vers l'INAMI, pour financer la mise en place de l'hospitalisation à domicile, ne peut en aucun cas dépasser 1.349.446 euro.

Si l'entière du budget nécessaire devait être transféré, et afin d'éviter un double transfert des moyens provenant du BMF, il est primordial d'également déduire les journées transférées du dénominateur de la partie variable (à partir de la date d'implémentation).

Vu que la convention n'est pas encore active et que la mise en place par les hôpitaux prendra du temps, le CFEH estime que le transfert ne devra être réalisé qu'à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2023, date du prochain recalcul, et sans effet rétroactif. Par ailleurs, les discussions au sein de la Commission de convention Hôpitaux-OA n'étant, à l'heure actuelle, pas entièrement terminée, il convient en cas de diminution des forfaits de réduire le budget transféré vers l'INAMI pour structurer l'hospitalisation à domicile.

Étant donné que le CFEH note que, structurellement, une partie du budget global du BMF n'est pas dépensée, il est proposé de fournir un financement à partir de ce budget pour les ressources à transférer du BMF à l'INAMI pour cette proposition. Cette approche est préférable à une réduction du budget B2 qui est déjà sous-financé.

Le CFEH souligne également que le timing du transfert des ressources détermine également le montant à transférer en raison du mécanisme d'indexation différent dans le BMF par rapport aux autres budgets de l'INAMI.

○ *Hôpital de jour*

Le CFEH demande que l'INAMI partage les informations sur la composition et le calcul du budget proposé de 10,526 millions d'euros.

Les mécanismes d'indexation de l'INAMI sont différents de ceux du BMF, en ce sens que l'INAMI indexe avec retard alors que dans le BMF, l'indexation est immédiate. Ce transfert de moyens intervient dans un contexte de forte hausse de l'inflation. Le CFEH note que ce budget, exprimé en termes INAMI, ne tient pas compte des 3 indexations qui ont eu lieu au cours du second semestre 2022.

Par conséquent, le budget transféré de 6,12% (valeur 3 indexations, soit 644.191 €) est structurellement sous-estimé. Si le budget était resté dans le budget de l'INAMI, ces indexations auraient été appliquées structurellement (à partir du 01/01/2024). Le transfert de moyens ne devrait pas permettre d'économiser sur l'indexation.

Le CFEH plaide donc pour une intégration correcte des ressources budgétaires dans ce transfert de l'INAMI vers le BMF. Le budget de 10,526 millions d'euros de l'INAMI doit être complété par un budget d'indexation ajouté au budget global, en fonction des mécanismes d'indexation habituels du BMF.

Le CFEH constate que la proposition ne se réfère qu'à l'anesthésie maxi-forfaitaire. Elle souhaite obtenir la confirmation que les autres forfaits l'INAMI liés aux services en question ont également été pris en compte dans le transfert.

Dans son avis sur l'hôpital de jour (CFEH/D/562), le CFEH propose :

« Pour les prestations antérieurement prestées en hôpital de jour et facturées avec un maxi-forfait anesthésie INAMI :

*Le budget qui sera économisé à l'INAMI (maxi forfaits, forfaits salle de plâtre et manipulation d'un cathéter à chambre) doit être transféré dans le BMF et réparti **selon une clé entre sous-partie B1 et B2 à partir du 01/01/2023.***

*Le CFEH propose concrètement :*

- *Transfert du budget lié aux forfaits INAMI générés en 2019 par l'hôpital individuel pour les codes nomenclature ajoutés, vers son BMF individuel, secteur aigu. [...]*

- *Ce budget est ajouté sur 2 nouvelles lignes à créer: l'une dans la sous-partie B1 (27 %<sup>1</sup>), l'autre partie (73 %) dans la sous-partie B2*

*A partir du 01/07/2025, ces budgets seront ajoutés dans les enveloppes nationales, la sous-enveloppe B2 quartier opératoire devra être adaptée. L'impact sur la sous-partie B7 devra aussi être étudiée. Le CFEH émettra ultérieurement un avis complémentaire par rapport aux modalités précises d'intégration. »*

---

<sup>1</sup> A noter que les parties respectives B1 (27%) et B2 (73%) doivent être corrigées, compte tenu d'une erreur intervenue dans le calcul de la part B1 (calculs corrigés postérieurement à l'avis

[...] la parenthèse mentionnait le budget estimé pour la petite liste de l'époque (1,45 Mio € (à l'index du 1/1/2023)) remplacés par les 10,526 millions d'euros (à l'index du 01/07/2022).

Concernant les temps standards, les codes ajoutés à la liste A au 1er janvier 2023, doivent recevoir un temps standard à partir du calcul du B2 au 1<sup>er</sup> juillet 2025 : le CFEH s'y emploie et remarque d'ores et déjà qu'il y a encore 5 codes de la nouvelle liste A pour lesquels le code hospitalisé correspondant n'appartient pas à l'annexe 9 et donc n'a pas de temps standard. Le CFEH propose de publier une liste avec les temps standards actualisée dans les meilleurs délais et d'estimer l'impact des ajouts .

Finalement, le CFEH estime qu'une bonne communication, et de manière pro-active, est nécessaire envers les hôpitaux individuels afin que les experts financiers des hôpitaux puissent s'y retrouver dans ce changement de manière de financer l'activité de jour.

Le CFEH souhaite également souligner que seule la moitié des 9 millions d'euros supplémentaires (augmentation du facteur de pondération à 0,95) a été accordée en 2022, car elle n'a été intégrée que dans le BMF du 1/7/2022 (pas de C2 accordé pour le 1er semestre 2022). En outre le montant injecté à partir du 1/7/2022 n'a pas tenu compte des 3 indexations intervenues au 1er semestre 2022. Le CFEH demande que le budget manquant soit ajouté afin que ces moyens ne soient pas perdus.

D'un point de vue plus général, et au-delà de l'hôpital de jour, le CFEH souhaite se pencher sur une actualisation de la liste des codes des temps standards quartier opératoire (annexe 9) afin notamment de tenir compte des modifications de nomenclature intervenues depuis 2019, et en temps utile pour le calcul du BMF 1/7/2024. Pour réaliser ce travail d'actualisation, le SPF Santé publique doit libérer des ressources humaines pour le traitement des données de l'INAMI et des hôpitaux.

#### ○ *Projets pilotes*

Le CFEH soutient la poursuite des mesures de santé mentale et le transfert d'un budget de 39,278 millions d'euros vers l'enveloppe 63, §2.

D'autre part, le CFEH voudrait s'assurer que les montants de 3,85 et 7,55 millions soient indexés correctement pour éviter des sous-financement dès le début des projets pilotes. Le CFEH demande à voir le calcul détaillé sous-jacent du montant de 20 millions d'euros pour le rattrapage des indexations de 2021 et 2022.

En outre, le CFEH constate que beaucoup de projets HIC sont toujours en attente de leurs conventions et que cela devient de plus en plus urgent. En général, le CFEH plaide pour la structuralisation des projets pilotes (après une évaluation positive). Un nouveau groupe de travail du CFEH développera un avis proactif sur ce sujet.

En plus, le CFEH plaide pour donner aux hôpitaux l'opportunité structurelle d'investir dans des services supplémentaires pour l'intensification (ID), à condition que ceux-ci soient de nature budgétairement neutre. Cela offre des opportunités pour fournir, à long terme, une intensification de la gamme de soins pour des groupes cibles autres que les soins en addictologie. Dans ce contexte, le CFEH demande aussi l'autorisation de principe de transférer les honoraires débloqués au sein du RIZIV du gel des lits vers le BMF afin de dédommager financièrement les médecins via une convention B4, par analogie avec la pratique courante dans les projets HIC et ID.

Le CFEH estime également que l'utilisation des ressources supplémentaires pour des projets concernant une politique intégrée des drogues devrait être répartie aussi largement que possible dans

tous les réseaux de santé mentale pour adultes. On attend aussi que des initiatives et des ressources supplémentaires devront peut-être être fournies pour les besoins des 5 plus grandes villes.

Le CFEH prend connaissance du projet de soutien et réalisation de banques de laits maternel et demande d'être informé de l'appel aux candidatures à ce sujet.

Le CFEH estime par ailleurs que le projet pilote visant à promouvoir l'allaitement maternel, via notamment la formation du personnel est une bonne initiative mais demande, toutefois, davantage de transparence dans la communication sur le sujet. Ainsi, le CFEH demande qu'un projet de convention puisse être envoyé aux hôpitaux intéressés afin qu'ils puissent introduire leur candidature en pleine connaissance du contenu du projet et des modalités d'organisation et de financement.

- *Médiation interculturelle*

Naturellement le CFEH soutient 100% des initiatives de simplification administrative. Het samenbrengen van de BMF en RIZIV financiering is daar zeker een stap in. Ceci dit, il y a des craintes sur le rapportage qui sera demandé dans le contexte de cette initiative. Het indienen van loonkosten op kwartaalbasis, voor een maximale financiering van 65.000 euro, lijkt niet in proportie. Le CFEH se demande s'il n'y a pas d'alternative avec une charge administrative plus basse et préfère que l'intégration des budgets concernés se fasse dans le BMF au lieu de passer tout par l'INAMI dans des accords séparés (avec des règles de facturation et des règles pour les rapports).

Le CFEH demande à voir la composition du montant de 4,824 millions d'euros. En effet la somme nationale des 2 financements pointés (B8-400 et B9-600) n'atteint pas 3 millions dans le BMF 1/7/2022.

En plus, le CFEH voudrait s'assurer que les montants concernés soient indexés correctement, de la même façon qu'ils l'étaient dans le budget des moyens financiers.

Le CFEH remarque aussi que la possibilité des hôpitaux de profiter de ce budget était bien limité, puisque c'était une enveloppe fermée et des nouveaux hôpitaux ne pouvaient pas entrer en 2023. Le CFEH demande de clarifier les principes qui seront d'application dans les années futures à partir de 2024 et d'ouvrir la possibilité de bénéficier de ce financement à tous les hôpitaux demandeurs de la mesure.

## 2. **Propositions complémentaires du CFEH**

- *Liquidation du BMF*

Le financement du BMF au 1er juillet 2023 est basé sur les données 2019, en l'absence de données représentatives des années Covid 2020 et 2021. Comme il est très incertain que les hôpitaux atteignent (au moins) le même niveau d'activité de 2019 en termes de journées d'hospitalisation et d'admissions en 2023, la partie variable pour 2023 ne pourra pas être entièrement facturée au niveau sectoriel. La pénurie de personnel rend également difficile la réalisation de l'activité visée. On peut donc dire que le nombre d'admissions et de journées facturées 2019 n'est pas totalement représentatif du nombre de journées et d'admissions attendues du 1er juillet 2023 au 30 juin 2024.

Le CFEH propose donc, à titre exceptionnel, de réduire de moitié l'importance financière de la part variable pour une année. Cela signifie que la partie variable représentera 10 % (au lieu des 20 %

actuels) des sous-parties budgétaires B1 et B2, tant pour les HG que pour les HP. Dans le budget des soins aigus, cela se traduit par une réduction de moitié du montant par jour et du montant par admission, pour les autres budgets (HP, brûlures, SP, G et Pal), cela se traduit par une réduction de moitié du montant par jour. La partie fixe est alors augmentée des mêmes montants : les douzièmes doivent être augmentés à due concurrence, en contrepartie de la diminution de la partie variable. Ainsi, le montant total du BMF 1/7/2023 liquidé ne change pas, seule la méthode de règlement est modifiée.

Le CFEH indique que cette proposition pragmatique répond à une sécurité financière un peu plus grande pour les hôpitaux. Cette adaptation administrativement simple évite de devoir procéder à des adaptations lourdes, tant au niveau des règles de financement que de facturation (par exemple, effet sur le ticket modérateur).

- *Radiothérapie (B3)*

Le CFEH réitère sa demande d'utiliser les données disponibles les plus récentes pour le financement de la radiothérapie, dont les activités n'ont pas été affectées négativement au cours des années COVID. Le CFEH demande donc que le financement B3 de la radiothérapie dans le cadre de la BMF du 1er juillet 2023 soit basé sur les dates de 2021 afin de ne pas devoir attendre la révision 2023.

Le CFEH constate également que le financement ne tient pas compte des nouveaux numéros de nomenclature depuis 2020, ce qui constituerait une économie injustifiée. Le CFEH renvoie à son avis 543-1.

Ces nouveaux numéros ne seraient inclus dans le financement qu'à partir de 2022 (c'est-à-dire à partir de la révision 2022 et du BMF du 1er juillet 2024). Comme le ministre a indiqué dans sa réponse précédente que le caractère révisable de la radiothérapie B3 sera neutralisé en 2020, le CFEH demande que les initiatives nécessaires soient lancées pour qu'ils soient pris en compte à partir de 2021.

Ceci nécessite une adaptation de l'article 80/1 et de l'article 49, 2° de l'AR BMF.

- *Pensions Statutaires*

Etant donné que les données de base utilisées pour la cotisation de pension de base des travailleurs statutaires actifs et la contribution de responsabilisation ne sont pas affectées par le COVID, le CFEH demande que le mécanisme habituel d'adaptation annuel soit appliqué lors du calcul des lignes B4 1904-1906 dans le BMF du 1er juillet 2023 en utilisant les données de 2021 (au lieu de 2019). Cela garantit que le financement ne reste pas bloqué au même niveau pendant 3 ans, alors que les coûts de pension évoluent. Cela nécessite une adaptation de l'article 80/1 de l'AR BMF, c'est-à-dire que les données de 2021 sont effectivement utilisées pour financer les pensions statutaires..

- *Soins basse variabilité et Produits médicaux*

Le CFEH soutient la proposition, élaborée au sein du groupe de travail permanent sur les dossiers individuels, que les admissions en soins peu variables ne soient pas prises en compte à zéro euro mais à leur valeur concrète de nomenclature dans l'attribution des points supplémentaires (B2). Le CFEH soutient également l'actualisation de la version du grouper APR-DRG dans le fichier national de référence pour les produits médicaux B2, à la version utilisée dans le calcul des lits justifiés, couplée à la correction des honoraires nationaux dans ce fichier pour intégrer les admissions « soins à faible variabilité » non pas à zéro euro, mais à leur valeur concrète de nomenclature.

○ *Neutralisation de l'impact financier indésirable de l'utilisation du RHM 2019*

Le Ministre a jugé préférable de déroger à la législation habituelle en renonçant à prendre l'année de référence connue la plus récente, soit 2021 pour 2023, et en maintenant, par dérogation à la loi, le RHM 2019 comme année de référence pour 2023. Pour la toute grande majorité des hôpitaux la position prise par le Ministre est justifiée.

Un hôpital peut très bien avoir connu une importante hausse d'activité entre 2019 et 2021, ce qui a nécessité d'augmenter les dépenses de personnel qui resteraient finalement sans contrepartie.

L'application du RHM 2019 pour la troisième année consécutive entraîne des effets indésirables avec de graves conséquences financières pour ces hôpitaux. En effet, cette pratique conduit à ce que les hôpitaux concernés restent pénalisés dans leur financement (calcul des lits justifiés). Il peut s'agir de montants importants.

Par principe, le CFEH propose que l'impact financier pour les hôpitaux individuels ayant des changements structurels en 2019 (construction de nouveaux hôpitaux, reconversion de lits aigus en lits Sp, ...) par l'utilisation continue de cette année RHM 2019, soit interrompu après 2 ans. Le CFEH demande donc formellement qu'une dérogation soit accordée pour les cas concernés (sous réserve d'objectivation) à partir de 2023.

Dès lors, le CFEH propose d'intégrer dans le prochain arrêté royal de modification de l'arrêté royal du 25 avril 2002 sur le calcul du BMF des hôpitaux pour l'année 2023 un article stipulant : « à l'article 80/1 de l'A.R. du 25 avril 2002 (relatif à la fixation et la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux) sont ajoutés après les mots « et 92,2.,10.et 14. « les mots suivants « ainsi que, et sur demande motivée, pour les hôpitaux dont le nombre d'admissions « grande porte » 2021 est strictement supérieure d'au moins 5% à celui de 2019. » . Cela signifie simplement que l'année 2021 reste celle de référence pour l'hôpital qui a connu une forte augmentation d'activité entre 2019 et 2021 (5%) et demande explicitement à bénéficier de cette mesure d'exception. La mise en œuvre de cette mesure pourrait se matérialiser au travers d'un budget C2 (liquidé au BMF du 01/2024) sur base de l'enveloppe des révisions du BMF. La mise en œuvre de cette mesure pourrait se matérialiser au travers d'un budget C2 (liquidé au BMF du 01/2024) sur base de l'enveloppe des révisions du BMF. Afin de ne pas induire une incertitude complète sur la valeur des BMF pour l'ensemble des hôpitaux, la mise en place de cette mesure d'exception ne peut pas impacter le Budget B2 des hôpitaux non concernés par la mesure d'exception.

\*\*\*