



Nos réf : CGH/AP/CC/Circulaire BMF 2010-2

Date: **07-07-2010**

Contact : Votre gestionnaire de dossier
Tél. : 02.524.87.00.
Fax : 02.524.87.79.

A l'attention du gestionnaire de l'hôpital

Annexe: projet d'arrêté royal
Négociations du 4 mars 2010
Modèle d'attestations

OBJET : Budget des moyens financiers aux 1^{er} janvier et 1^{er} juillet 2010 - Modification de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ;

Madame, Monsieur,

La présente circulaire vise à préciser les modifications apportées dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux aux 1^{er} janvier et 1^{er} juillet 2010 (copie du projet d'arrêté en annexe).

Le projet d'arrêté royal est actuellement soumis aux procédures légales et réglementaires requises. Il est rappelé que d'autres mesures d'application à compter du 1^{er} janvier 2010 ont fait l'objet de la circulaire du 21 décembre 2009 sur le Budget des moyens financiers au 1^{er} janvier 2010.

Sous-partie A1

Une circulaire complète concernant la problématique des investissements de construction, travaux de reconditionnement, calendrier de construction, et reprenant notamment les modifications apportées à la sous-partie A1 vous sera envoyée prochainement.

Il est important, cependant, de déjà expliquer ici brièvement les dispositions reprises dans le projet d'arrêté royal dont question ci-dessus.

On y clarifie certaines notions, on distingue les investissements liés à l'immeuble de ceux liés aux travaux de reconditionnement et on y ajoute les possibilités d'amortissement des investissements liés au développement durable.

En ce qui concerne l'amortissement des travaux de reconditionnement, on instaure progressivement un forfait pour couvrir ces charges d'amortissement.

Actuellement, il y a une prise en charge à 100 % des coûts réels mais progressivement, on va passer à un forfait octroyé à tous les hôpitaux.

Les modalités définitives de ce forfait doivent encore être définies par le Roi, sur base de l'avis demandé au Conseil National des Etablissements Hospitaliers.

Au 1^{er} janvier 2010, un montant de 15,9 millions d'euros est ajouté à la sous partie A1. Ce montant est réparti entre tous les hôpitaux au prorata du nombre de lits agréés.

Concrètement :

En 2010, il y a une prise en charge à 100 % des charges réelles d'amortissements des travaux de reconditionnement pour tous les hôpitaux.

De plus, ceux-ci reçoivent une première tranche forfaitaire correspondant à un prorata des 15,9 millions.

Entre 2011 et 2014, les hôpitaux reçoivent chaque année un forfait, qui leur permet de faire face aux travaux de reconditionnement (ou de thésauriser en attendant de devoir faire ces travaux).

Mais si leurs charges réelles sont supérieures au forfait octroyé, les charges réelles seront financées en révision.

A partir de 2015, les hôpitaux recevront chaque année un forfait et il n'y aura plus de financement sur base des charges réelles.

En ce qui concerne les investissements liés au développement durable, ceux-ci restent couverts à 100 % sur base des charges réelles d'amortissements.

La définition de développement durable est la suivante : « Le développement durable est un mode de développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ».

La circulaire annoncée plus haut reprendra de manière plus détaillée ce qu'on peut entendre par investissements de développement durable, mais on peut déjà citer ici les travaux d'isolation, de gestion de l'eau, des déchets, la gestion de l'énergie (chauffage solaire, etc.).

Il faut noter que la période d'amortissement va également être changée dans une prochaine modification de l'arrêté royal sur les comptes annuels des hôpitaux : en effet, pour les travaux de reconditionnement ainsi que pour les investissements liés au développement durable, la période d'amortissement sera de 20 ans.

Sous-partie B2

Prestations inconfortables

Dans le cadre du plan d'attractivité de la profession infirmière, dont vous trouverez en annexe les conclusions des négociations tripartites (organisations syndicales, fédérations d'hôpitaux et Etat) du 4 mars 2010, deux mesures sont financées via le budget des moyens financiers: l'extension de la valorisation des prestations inconfortables (en sous-partie B2) et les primes pour les titres et qualifications professionnels particuliers (en sous-partie B4 - voir plus loin).

A partir du 1^{er} janvier 2010, un montant de 40 millions d'euros est ajouté au budget de 4,7 millions, octroyé au 1^{er} juillet 2009, en vue d'étendre la valorisation des prestations inconfortables prestées effectivement par le personnel au chevet du patient dans les unités de soins, les services auxiliaires (anesthésie, quartier opératoire, salle de plâtre, quartier d'accouchements, stérilisation centrale, service des urgences, service de revalidation et de réadaptation liés aux services A, T, K et Sp) et l'hospitalisation de jour.

Par personnel au chevet du patient, on entend les infirmiers, les aides-soignants et le personnel qui exerce la fonction d'éducateur dans les services psychiatriques.

Ainsi, un supplément pour prestations de soirée, correspondant à 20 % du salaire horaire barémique, est octroyé pour la tranche horaire 19 heures - 20 heures, quel que soit le jour de la semaine, à l'exclusion des jours de week-end et des jours fériés.

En ce qui concerne le personnel actuellement payé au forfait (11 %), ce supplément équivaut au complément horaire de nuit ajouté au barème de base et est octroyé quel que soit le jour de la semaine y compris les week-end et les jours fériés.

Ces suppléments sont octroyés au travailleur en fonction des prestations effectivement réalisées dans cette tranche horaire.

Les accords, usages ou pratiques plus favorables restent d'application y compris pour les autres catégories de personnel et autres secteurs.

Les modalités d'octroi au personnel susmentionné travaillant dans un des services repris ci-dessus dans la tranche horaire de 19 heures à 20 heures sont prévues dans l'arrêté royal du 22 juin 2010 relatif à l'exécution du plan attractivité de la profession infirmière concernant les primes des titres et qualifications professionnels particuliers et des prestations inconfortables.

Pour conserver ce financement, les gestionnaires hospitaliers devront faire parvenir à l'administration, pour le 15 octobre 2010 au plus tard, une attestation confirmant l'octroi de ces avantages au personnel précité à compter du 1^{er} janvier 2010. Cette attestation devra être contresignée par le conseil d'entreprise pour le secteur privé, par le comité de concertation local pour le secteur public ou, à défaut, par la délégation syndicale.

En provision, le budget est octroyé aux hôpitaux au prorata de leur masse B2 au 30 juin 2009.

En révision de l'année 2010, il sera tenu compte du nombre réel d'ETP présent au chevet du patient entre 19 heures et 20 heures en fonction des prestations effectivement réalisées pendant cette plage horaire, dans les limites de l'enveloppe disponible.

Sous-partie B4

Plates formes de concertation en santé mentale

Le financement des plates-formes de concertation en santé mentale est actualisé pour tenir compte des chiffres de population de la zone d'attractivité des plates formes plus récents. Les données de population au 1^{er} janvier 2009 n'étant pas disponibles, les données de population au 1^{er} janvier 2008 ont été utilisées pour actualiser le calcul conformément aux règles décrites dans l'article 52.

Hygiène hospitalière

Les hôpitaux généraux et les hôpitaux G et Sp isolés de plus de 150 lits bénéficient depuis le 1^{er} juillet 2007 d'un financement spécifique minimum garanti de l'infirmière hygiéniste et du médecin hygiéniste à raison d'1 ETP infirmier et de 0,5 ETP médecin à condition qu'ils participent au programme de surveillance des infections nosocomiales de l'Institut scientifique de santé publique et qu'ils mettent en place un groupe de suivi de la politique d'antibiothérapie au sein de leur institutions.

Il est prévu d'élargir ce financement minimum garanti aux hôpitaux et services G isolés et Sp isolés de moins de 100 lits, à raison de 0,25 ETP infirmière et 0,1 ETP médecin et aux hôpitaux et services G isolés et Sp isolés entre 100 et 150 lits, à raison de 0,5 ETP infirmière et 0,25 ETP médecin.

Valorisation des titres et des qualifications professionnels particuliers

Dans le cadre du plan d'attractivité de la profession infirmière, il est prévu de valoriser financièrement, à partir du 1^{er} janvier 2010, les titres professionnels particuliers (TPP) et les qualifications professionnelles particulières (QPP) pour lesquels les infirmiers ont reçu un agrément du ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

Par TPP et QPP, il faut entendre l'ensemble des TPP et QPP dont la liste est prévue dans l'arrêté royal du 27 septembre 2006 établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier, au fur et à mesure de leur reconnaissance par arrêté ministériel spécifique.

Aujourd'hui, des arrêtés ministériels ont réglé les modalités d'agrément des TPP de Soins intensifs et d'urgence, de Gériatrie et d'Oncologie ainsi qu'une QPP en Gériatrie.

Ainsi, à partir de l'année 2010, une prime annuelle de 3.341,50 euros brut doit être versée à l'infirmier porteur d'un TPP travaillant effectivement dans un service, une fonction ou un programme de soins prévoyant cette spécialisation au prorata du temps de travail et du nombre de mois presté.

Pour l'infirmier pouvant se prévaloir d'une QPP, répondant aux conditions décrites ci-dessus, la prime annuelle est de 1.113,80 euros.

Le financement des hôpitaux est calculé sur base du nombre d'ETP, porteurs de TPP ou QPP renseignés dans l'enquête organisée par l'administration, augmenté d'un pourcentage moyen de 34,67 % pour couvrir le taux de charges patronales.

Pour les TPP, les centres de frais retenus après enquête pour financer la provision sont les suivants :

G	300 SERVICE DE GERIATRIE
G	315 SERVICE DE PSYCHO-GERIATRIE
G	553 HOPITAL DE JOUR GERIATRIQUE
ONCO	210 SERVICE DE DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT CHIRURGICAL
ONCO	220 SERVICES DE DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT MEDICAL
ONCO	314 SERVICE DE SOINS PALLIATIFS
ONCO	570 RADIOTHERAPIE
SIU	150 URGENCES
SIU	151 SERVICE DE GARDE
SIU	152 SMUR
SIU	490 SOINS INTENSIFS

Pour les QPP, les centres de frais retenus après enquête pour financer la provision sont les suivants :

300 SERVICE DE GERIATRIE
315 SERVICE DE PSYCHO-GERIATRIE
553 HOPITAL DE JOUR GERIATRIQUE

Les modalités d'octroi de cette prime sont prévues dans l'arrêté royal du 22 juin 2010 relatif à l'exécution du plan attractivité de la profession infirmière concernant les primes des titres et qualifications professionnels particuliers et des prestations inconfortables.

Pour conserver ce financement, les gestionnaires hospitaliers devront faire parvenir à l'administration, pour le 15 octobre 2010 au plus tard, une attestation confirmant l'octroi de ces primes au personnel précité à compter du 1^{er} janvier 2010. Cette attestation devra être contresignée par le conseil d'entreprise pour le secteur privé, par le comité de concertation local pour le secteur public ou, à défaut, par la délégation syndicale.

Sous-partie B5

A partir du 1^{er} janvier 2010, afin de soutenir la logistique du Comité médico-pharmaceutique et du Comité du matériel médical, un budget de 3,389 millions d'euros est réparti entre les hôpitaux agréés pour une fonction

d'officine hospitalière, visée à l'arrêté royal du 4 mars 1991 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit satisfaire pour être agréée.

Un montant fixe est versé par hôpital général, hormis les hôpitaux Sp isolés et G isolés, et par hôpital psychiatrique, Sp isolé ou G isolé et le solde est réparti au prorata des lits agréés.

En cas d'association d'officine hospitalière, il est tenu compte de la totalité des lits agréés des hôpitaux participants à l'association pour la répartition du solde. Le montant fixe et le solde sont, dans ce cas, octroyés à l'hôpital disposant de l'agrément.

Un budget de 3,250 millions d'euros est réservé pour valoriser la formation des pharmaciens hospitaliers. En effet, celle-ci est en évolution. Un arrêté portant sur cette matière est actuellement en cours d'élaboration. Il n'est donc pas possible, pour l'instant, de distribuer l'enveloppe disponible. Le financement se fera donc ultérieurement avec effet rétroactif.

Sous-partie B9

Oncologie pédiatrique

A partir du 1^{er} janvier 2010, il est prévu de financer 14 ETP supplémentaires dans les 7 centres d'hématologie pédiatrique sélectionnés par le SPF Santé publique.

Personnel supplémentaire

Le maintien du financement de 2.309 ETP supplémentaires de l'accord social, prévus à l'article 79octies, est soumis à la conclusion d'accords sectoriels portant sur la transmission des horaires de travail, le respect des horaires et le remplacement immédiat en cas d'absence.

Si un accord local est signé, une copie doit être envoyée au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Solde du secteur public

Suite aux négociations de l'accord social de 2005, il restait un solde pour le secteur public. Ce secteur a décidé d'utiliser le solde pour financer les prestations inconfortables du personnel, autre que celui visé par le nouvel article 48bis, qui travaille entre 19 heures et 20 heures au chevet du patient. Les modalités d'octroi à ce type de personnel sont à définir dans un accord local pris en exécution du Protocole n° 2009/06 relatif aux négociations menées le lundi 21 décembre 2009 au sein du comité pour les services publics provinciaux et locaux (comité C).

Une copie de l'accord local doit être envoyée au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Sous partie C3

Généralisation de la suppression des suppléments de chambre à deux lits

Il a été décidé de généraliser la suppression des suppléments de chambre à deux lits au 1^{er} janvier 2010 à tous les patients hospitalisés avec, en contrepartie, une compensation financière du manque à gagner pour les hôpitaux au niveau de la sous-partie C3 du budget des moyens financiers.

Un budget de 18,750 millions d'euros est ajouté à la sous-partie C3 au 31 décembre 2009.

Le budget ainsi obtenu est réparti entre tous les hôpitaux au prorata du total des suppléments de chambre à un lit facturés pour l'année 2005.

Le montant des suppléments de chambre à un lit facturés pour l'année 2005 est celui renseigné par les hôpitaux dans l'enquête organisée par l'administration.

Divers

Eléments révisables supplémentaires

L'article 92 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, établissant la liste des éléments révisables, est complété par un nouvel élément : le nombre d'infirmiers porteurs de TPP et de QPP.

La simplification administrative

Faisant suite à l'avis du Conseil national des Etablissements Hospitaliers, un certain nombre de modifications de dispositions réglementaires ont été introduites visant la simplification.

Il s'agit essentiellement de la suppression pour les hôpitaux de devoir transmettre à l'avenir des informations et/ou rapports prévus dans l'arrêté royal du 25 avril 2002.

Principe d'utilisation de données récentes

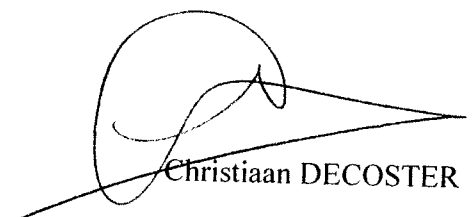
L'arrêté reprend également le principe selon lequel, dans la mesure du possible, les données les plus récentes sont utilisées.

Il semble en effet, dans l'intérêt des établissements, préférable d'utiliser les données les plus récentes, que celles-ci soient par exemple récoltées via les canaux traditionnels (Exemple : FINHOSTA, RIM, etc ...), ou via des enquêtes ad-hoc (accords sociaux, âge des bâtiments, ...), quand bien même ces données n'auraient pu être, pour une question de temps, contrôlées en profondeur.

Cependant, il va de soi que, dans ces cas là, la correction des éléments concernés doit être prévue, pour l'avenir, afin d'apporter les ajustements éventuels après contrôle de la validité des données.

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

Au nom de la Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,
Le Directeur général,



Christiaan DECOSTER

Annexes

ATTESTATION

Prestations inconfortables :

sous-partie B2, article 48bis de l'arrêté royal du 25 avril 2002

Dénomination de l'institution :

Numéro d'agrément :

Adresse :

Nous, soussigné(e)s, Prénom, NOM, Gestionnaire, et Prénom, NOM, Représentant du conseil d'entreprise ou du comité de concertation local,

attestons par la présente octroyer, à partir du 1er janvier 2010, la mesure relative à la valorisation des prestations inconfortables au personnel au chevet du patient en vertu de l'arrêté royal du 22 juin 2010 relatif à l'exécution du plan attractivité de la profession infirmière concernant les primes des titres et qualifications professionnels particuliers et des prestations inconfortables.

Date et signatures

ATTESTATION

Prestations inconfortables :

sous partie B9, article 79nonies de l'arrêté royal du 25 avril 2002 pour les hôpitaux publics

Dénomination de l'institution :

Numéro d'agrément :

Adresse :

Nous, soussigné(e)s, Prénom, NOM, Gestionnaire, et Prénom, NOM, Représentant du conseil d'entreprise ou du comité de concertation local,

attestons par la présente octroyer, à partir du 1er janvier 2010, la mesure relative à la valorisation des prestations inconfortables, prévues à l'article 48bis de l'arrêté royal du 25 avril 2002, aux autres membres du personnel selon les modalités prises dans l'accord local pris en exécution du Protocole n° 2009/06 relatif aux négociations menées le lundi 21 décembre 2009 au sein du comité pour les services publics provinciaux et locaux (comité C).

Date et signatures

ATTESTATION

Prime pour titre et qualification professionnels particuliers :
article 71 de l'arrêté royal du 25 avril 2002

Dénomination de l'institution :

Numéro d'agrément :

Adresse :

Nous, soussigné(e)s, Prénom, NOM, Gestionnaire, et Prénom, NOM, Représentant du conseil d'entreprise ou du comité de concertation local,

attestons par la présente octroyer, à partir du 1er janvier 2010, une prime annuelle de 3.341,50 euros brut (index 01/01/2010) à chaque ETP infirmier porteur d'un titre professionnel particulier et une prime annuelle de 1.113,80 euros brut (index 01/01/2010) à chaque ETP pouvant se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière en vertu de l'arrêté royal du 22 juin 2010 relatif à l'exécution du plan attractivité de la profession infirmière concernant les primes des titres et qualifications professionnels particuliers et des prestations inconfortables.

Ces titres et qualification doivent être agréés par le ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

Date et signatures