

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 28 janvier 2021

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf : CFEH/D/527-2 (*)

**Avis du CFEH relatif à l'IF-IC, suite à la demande d'avis du Ministre
Vandenbroucke du 29/12/2020**

Au nom du Président,
Margot Cloet

Annick Poncé
Directeur général a.i.

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 28/01/2021 et ratifié par le Bureau à cette même date.

1. Introduction

En date du 30 décembre 2020, le Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers a été saisi d'une demande d'avis concernant la « *modification de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers au 1er juillet 2021* ».

Cette demande d'avis comporte plusieurs volets, dont un qui se rapporte spécifiquement à l'accord social 2021-2022 dans lequel est prévu un budget à l'attention des hôpitaux privés et des hôpitaux publics pour mettre en œuvre des mesures salariales (augmentation des barèmes IF-FIC) d'une part et pour des mesures d'amélioration qualitative des conditions de travail du personnel d'autre part : des propositions de répartition sont soumises au Conseil, tant pour les hôpitaux privés que publics.

Le Bureau a décidé de réactiver le groupe de travail « IF-IC » : ce dernier s'est réuni les 14 et 21 janvier 2021, sous la présidence de M. Dieter Goemaere.

2. Avis

En préambule, le Conseil souligne que l'instauration du système IFIC et ses conséquences dans le secteur hospitalier, tant public que privé, a fait l'objet de nombreuses réunions depuis 2018 qui se sont concrétisées par plusieurs avis (réf. CFEH/D/472-3, 474-2, 478-1, 479-2, 484-2, 493-3 et 496-1), ce qui souligne la motivation intacte de ce Conseil dès lors qu'il s'agit de s'atteler à cette problématique.

2.1. Répartition des budgets entre les mesures et les secteurs

Le Conseil prend acte de la méthode de répartition des budgets entre les deux secteurs. La répartition des budgets entre les mesures est conforme à l'accord social.

Le CFEH prend note du fait que ces budgets doubleront en 2022 (effet année pleine).

2.2. IF- Budget 2021 pour IFIC privé - provision

La proposition émise par le Ministre est *de répartir ce budget, sous la forme d'une provision, entre les hôpitaux privés concernés au prorata du nombre d'ETP renseigné dans la collecte Finhosta de l'année 2018, ou 2017 pour les hôpitaux qui n'ont pas rentré la collecte 2018, imputé dans les centres de frais 020 à 899 (ou 909), hors personnel médical et hors personnel mis à disposition.*

Le CFEH peut suivre la proposition de répartir provisoirement ce budget au prorata du nombre d'ETP renseigné dans la collecte Finhosta de l'année 2018, ou 2017 pour les hôpitaux qui n'ont pas rentré la collecte 2018.

Nous constatons que le budget de l'IFIC privé n'est pas exclusivement alloué aux hôpitaux privés, mais qu'en raison d'une fusion, certains membres du personnel d'un hôpital public ont déjà rejoint l'IFIC privé.

Pour ce qui concerne les centres de frais, le Conseil suggère de reprendre tous les centres de frais hormis les ceux compris entre 910 et 959, hors personnel médical et hors personnel mis à disposition,

repreant ainsi la définition actuelle de l'annexe 22. Ceci est conforme au champ d'application de l'IFIC.

La liquidation dans les BMF étant faite à partir du 1^{er} juillet 2021 avec octroi d'un montant de rattrapage en C2 pour liquider le budget annuel 2021 en un seul semestre (S2/2021), le Conseil recommande qu'il y ait un contrôle rigoureux sur les fusions/défusions d'hôpitaux publics/hôpitaux privés qui auraient été opérées entre l'année 2018 (année de référence pour les ETP) et le 30 juin 2021 et que les données soient éventuellement adaptées en conséquence.

2.3. Budget 2021 pour IF-IC privé - modalités définitives

Concernant la demande d'un nouveau pourcentage, le Conseil comprend le souci du ministre de s'assurer que les hôpitaux aient les liquidités suffisantes pour payer les 100 % de l'IF-FIC au 1^{er} juillet 2021. Il précise cependant que la volonté de tous les acteurs semble être de passer à un financement à 100 % des barèmes IF-IC au 1^{er} juillet 2021, sans étape intermédiaire. Le CFEH préconise que le financement suive la mise en place des nouveaux barèmes. Dans ce cadre, la proposition ici formulée est, à priori, un financement à 100 % à partir du 1^{er} juillet 2021 dès l'instant où la Commission paritaire maintient son planning pour adapter la convention collective de travail du 11 décembre 2017 sur le nouveau modèle salarial pour les services fédéraux des soins de santé.

Le Conseil attire l'attention sur la situation des infirmiers bénéficiant d'une prime pour TPP / QPP. Jusqu'à présent, ces infirmières ne peuvent pas entrer, ce qui pourrait être le cas à l'avenir. Certains infirmiers concernés pourraient choisir de ne pas rentrer dans le système IF-IC car il ne leur est pas avantageux, dans quel cas il convient de continuer à financer la prime TPP / QPP. Le Conseil estime qu'un même membre du personnel ne peut bénéficier que soit du financement IF-IC, soit de la prime TPP / QPP. Dès lors, les membres du personnel bénéficiant de ce financement doivent être exclus dans le calcul du financement IF-IC tant qu'ils n'ont pas choisi d'entrer dans le système if-ic. La récolte de données doit en tenir compte. Le financement de la prime TPP / QPP doit dans ce cas tenir compte de la période de référence jusqu'au moment de passage à l'if-ic.

Le Conseil propose que le financement du personnel statutaire mis à disposition des hôpitaux privés soit octroyé via le financement IF-IC public (cf infra, point 2.5.). Dans la même logique, le personnel non statutaire mis à disposition de l'hôpital privé intégrera le financement if-ic privé. Pour ce faire, il conviendra de lui octroyer une fonction if-ic dans les enregistrements.

Si l'if-ic est introduit au 1^{er} juillet, le Conseil demande que l'on prévoie d'établir une récolte des données relatives au personnel par semestre, uniquement pour l'année 2021, afin de pouvoir effectuer la révision du 1^{er} semestre de l'année 2021 en fonction du pourcentage de 18,25 % et celle du 2^{ème} semestre de 2021 à 100 %.

Enfin, le Conseil préconise d'effectuer la collecte des données 2018, 2019 et – si disponible – 2020 dans un délai court afin de pouvoir avoir une estimation réaliste du budget nécessaire au financement de la mesure. En effet, la méthode de financement forfaitaire dans le BMF n'étant pas complètement identique à la méthode d'estimation budgétaire utilisée par l'IF-IC, le CFEH souhaite estimer l'impact budgétaire de façon précise selon les modalités du BMF. Qui plus est, ces données seront utiles pour estimer l'impact budgétaire des décisions qui seront prises par les partenaires sociaux en exécution

de la procédure d'entretien et pourraient potentiellement¹ être utilisées pour le calcul de la provision 2022.

2.4. IF-IC public Budget 2021 - provision

Le Conseil recommande d'utiliser le même système de répartition de la provision 2021 que celui prévu pour IF-IC privé, en tenant compte des statutaires mis à disposition des hôpitaux publics et privés.

Le Conseil propose une liquidation de la somme du budget 1^{ère} phase de 42,6 millions de 2021 et du nouveau budget supplémentaire de 69 millions de 2021 dans les BMF à partir du 1^{er} juillet 2021 avec octroi d'un montant de rattrapage en C2 pour liquider le budget annuel 2021 en un seul semestre (S2/2021),.

2.5. IF-IC public Budget 2021 – modalités définitives

Le CFEH a bien pris note de l'objectif, confirmé dans l'accord social, d'aller vers une harmonisation des barèmes entre secteur privé et public. Dans ce cadre, il souhaite également se diriger vers un système de financement harmonisé IFIC. Dès lors, le CFEH est d'avis d'appliquer le même système de financement pour IF-IC public que celui qui a été mis en place pour les hôpitaux privés, avec les mêmes forfaits.

Quelques arguments le conduisent cette conclusion :

- L'accord social s'exprime explicitement en faveur d'une harmonisation progressive des salaires entre les secteurs public et privé,
- Le financement « de base » pour les anciens barèmes (en sous-parties B1, B2, nomenclature, ...) est le même. Il n'est pas souhaitable d'instaurer des financements différents entre secteur privé et public ;
- Le secteur public n'a pas de barèmes de référence, ce qui rendrait impossible le recalcul des forfaits. C'est un argument supplémentaire pour choisir d'appliquer les mêmes forfaits que ceux des hôpitaux privés.

Le Conseil est d'avis que ce système doit s'appliquer pour les travailleurs du secteur public ainsi que pour les statutaires mis à disposition des hôpitaux publics et privés. En effet, le Conseil estime qu'il n'est pas souhaitable d'instaurer une différence dans le financement entre un membre du personnel sur le payroll et le personnel statutaire mis à disposition. Ce n'est par ailleurs pas non plus le cas actuellement dans le financement de base (B1 / B2). Dans la même logique, le personnel non statutaire mis à disposition de l'hôpital public intégrera aussi le financement if-ic public. Pour ce faire, il conviendra d'octroyer au personnel mis à disposition une fonction if-ic dans les enregistrements.

Au niveau du timing, le CFEH préconise que le financement suive la mise en place des nouveaux barèmes. La volonté de tous les acteurs est de passer à un financement à 100 % des barèmes IF-IC au 1^{er} juillet 2021, sans étape intermédiaire. Dans ce cadre, la proposition ici formulée est, à priori, un financement à 100 % à partir du 1^{er} juillet 2021 dès l'instant où les partenaires sociaux maintiennent

¹ Après contrôle de la qualité des données

leur planning pour adapter les barèmes en fonction du nouveau modèle salarial pour les services fédéraux des soins de santé.

Le Conseil demande que l'on prévoie dans ce cas d'établir une récolte des données relatives au personnel du 2^{ème} semestre 2021 afin de pouvoir effectuer la révision du 2^{ème} semestre de 2021 à 100 %, puis une récolte annuelle de ces données à partir de 2022.

2.6. IF-IC public : budget 2020

Le Conseil rappelle qu'il faudra également répartir entre les hôpitaux publics le budget prévu pour l'année 2020 (phase 1), soit 42,6 millions d'euros.

Les éléments repris au point 2.5. ci-dessus, expliquent la difficulté d'estimer précisément et à priori le coût effectif de la mise en œuvre d'IFIC à 100% pour le secteur public. À l'instar du secteur privé, il sera nécessaire de vérifier que les budgets disponibles pour le financement soient suffisants, sur base d'une collecte de données spécifiques à mener sur le 1er exercice de mise en œuvre d'IFIC dans le secteur public. En conséquence, le CFEH souhaiterait, vu les particularités décrites, que ce budget d'un peu moins de 43 millions 2020 pour le secteur public, soit transféré du budget global des hôpitaux vers le budget INAMI afin de pouvoir constituer un buffer permettant de corriger les éventuels écarts de coûts qui seraient identifiés. Le CFEH souhaiterait que le solde de ce budget soit affecté au fonds « renforcement 2^{ème} pillier de pension » du secteur public.

2.7. Mesures qualitatives 2021 - provision - modalités définitives

Le Conseil estime qu'il est très difficile pour l'instant de se pencher sur des modalités définitives de financement des mesures qualitatives dès l'instant où il n'a aucune idée des mesures qui pourraient être envisagées.

Pour le financement de la provision, le Conseil recommande d'emblée de suivre la même méthode que celle qui prévaut pour l'IF-IC 2021 et de préciser que les modalités concrètes pratiques suivront, ceci en application de l'accord social.

Il importe d'éviter que le budget ne soit pas entièrement utilisé en 2021. Si cela s'avère impossible, le Conseil reste disponible pour émettre un avis complémentaire sur le sujet.

3. Prochaines étapes

Le CFEH souhaite que l'administration effectue la collecte des données IF-IC 2018, 2019 et – si disponible – 2020 (via Finhosta) dans un délai court afin de pouvoir procéder à une estimation réaliste du budget nécessaire au financement de la mesure.

Le CFEH demande également à l'administration de compléter la liste des forfaits pour qu'un forfait soit calculé pour chaque fonction IF-IC. À l'heure actuelle, aucune somme forfaitaire n'a été déterminée pour une vingtaine de fonctions IF-IC, bien que ces fonctions aient néanmoins été attribuées dans les hôpitaux.

Par ailleurs, le CFEH s'engage à formuler un avis complémentaire sur les éléments suivants :

- le transfert des budgets actuellement alloués au financement des titres et qualifications (TPP / QPP) vers le budget if-ic lorsque ceux-ci seront à leur maximum ;
- la prise en compte des améliorations du système IF-IC suite à la procédure d'entretien actuellement en cours en Commission paritaire 330. Cet avis ne pourra être rendu qu'au moment où les conclusions de la procédure d'entretien seront connues et validées par les partenaires sociaux. Le CFEH se tient à disposition.
