

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 10 juin 2021

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/535-2 (*)

Avis du CFEH sur la procédure du traitement des dossiers individuels

Au nom du Président,
Margot Cloet

Annick Poncé
Directeur général ad interim

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 10/06/2021 (via zoom meeting) et ratifié par le Bureau à cette même date.

Contexte

La procédure de traitement des dossiers individuels

La procédure des propositions budgétaires, jusqu'à la fixation définitive du BMF, est décrite à l'article 108 de la loi sur les hôpitaux. Le rapport de la Cour des Comptes (2006) décrit la procédure qui doit être suivie à cet effet : « Dès que le montant du budget global du Royaume est connu, le SPF Santé publique commence à rassembler et à contrôler les données nécessaires pour calculer les BMF. Ensuite, il envoie à chaque hôpital une proposition de budget contenant le détail des calculs. Les hôpitaux disposent de 30 jours pour réagir à cette proposition. Leurs observations éventuelles sont soumises à l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH), section Financement ¹ (ci-après en abrégé : CNEH). Le BMF est officiellement fixé et notifié aux hôpitaux par le ministre des Affaires sociales. Cette procédure implique que tous les dossiers, y compris ceux des hôpitaux n'ayant formulé aucune observation, sont soumis au ministre. Pour les dossiers intervenants des observations, l'avis du CNEH est également joint. La volonté du législateur est que les BMF soient fixés correctement et que les hôpitaux aient connaissance de leur BMF définitif avant le début de l'exercice (1er juillet). »

La procédure actuelle a l'avantage de donner aux hôpitaux la possibilité de réagir par rapport aux financements notifiés et aux calculs bien souvent complexes qui leur sont proposés. Néanmoins, le timing prévu n'a jamais pu être réalisé.

Un manque de moyens pour l'Administration

Pour rappel, le CFEH a déjà attiré à plusieurs reprises l'attention des précédents ministres sur le manque de moyens cruel dont dispose l'Administration pour la gestion de ce budget de **près de 9,5 milliards d'euros**. **Il importe de doter l'Administration des moyens humains et informatiques indispensables à cette tâche essentielle pour le secteur hospitalier.**

En parallèle, le CFEH doit poursuivre ses travaux de modernisation et simplification du calcul et de la révision du BMF.

Une nécessité de revoir la procédure

Dans la pratique, le délai prévu n'a jamais été respecté. À l'époque, le service Comptabilité et Gestion des Hôpitaux avait élaboré une proposition visant à placer la procédure de fixation du BMF dans l'objectif du législateur à partir de l'exercice 2004.

Nous constatons cependant que plus de 15 ans après, cet échéancier n'a toujours pas été atteint, ce qui renforce la nécessité d'adapter structurellement la procédure de détermination du BMF. Le CFEH souhaite le faire avec un esprit ouvert, notamment en ce qui concerne le timing du calcul de BMF, et en respectant quelques principes essentiels.

¹ Texte extrait du rapport de la Cour des Comptes, avant la fusion des 2 sections du CNEH dans le CFEH.

TROIS GRANDS PRINCIPES GENERAUX

1°) Calcul d'un BMF correct et dans les délais

Le BMF doit refléter de manière fidèle l'activité réelle de l'hôpital, les règles de calcul doivent être appliquées de façon uniforme et correcte.

Principes:

- Publication en temps utile des règles de financement définitives (AR - circulaires)
- Données sources correctes pour la détermination du budget
 - Directives et manuel clairs pour le rapportage obligatoire
 - Contrôle et audit des données fournies par les hôpitaux
 - Feed-back transparent du SPF sur les données utilisées (de l'entrée aux données) procédure de feedback pour la validation et la correction des données a priori par les hôpitaux) vóór de vastlegging BFM
- Procédure de feedback pour la validation ou la correction des données avant la fixation du projet de BMF
 - Feed-back du SPF à propos des données utilisées dans le financement (de l'input jusqu'aux données) et possibilité de réaction des hôpitaux
 - Contrôle des calculs nationaux par un GT d'experts et possibilité de correction
- Procédure de remarques après la fixation de la proposition de BMF avec un traitement chronologique des dossiers de remarques qui permet des interprétations uniformes et une intégration rapide des corrections dans le BMF.

2°) Responsabilité des hôpitaux

Nous reconnaissons la responsabilité des hôpitaux en termes d'enregistrement des données. Toutefois, il faut admettre que l'hôpital dispose de ressources limitées par rapport à l'Administration pour effectuer le contrôle de ses données et de son budget des moyens financiers (ex. pas de point de comparaison entre hôpitaux). De plus, les impacts financiers d'une erreur peuvent être beaucoup plus dommageables pour une institution hospitalière que pour l'Administration. Dès lors, il est nécessaire d'avoir une plus grande tolérance par rapport aux erreurs commises par les hôpitaux dans les enregistrements et des outils doivent être mis en place pour détecter les erreurs avant calcul du BMF (cf supra).

Principes:

- Responsabilité de l'hôpital en ce qui concerne la fiabilité des données et un rapportage dans les délais.
- Responsabilité du SPF dans la détermination de définitions claires et de paramètres pouvant être mis en pratique, en concertation avec le secteur.
- Mesure d'exception – donner une réelle possibilité de corriger a posteriori une erreur commise par l'hôpital
 - Justification : l'impact financier des données erronées à propos des hôpitaux est potentiellement énorme
 - C'est pourquoi les sanctions éventuelles doivent être proportionnelles

3°) Sécurité juridique après signification du BMF

Les hôpitaux ont besoin de minimiser les incertitudes financières pour assurer un management de qualité de leur institution qui doit travailler en toute sécurité. Le SPF Santé publique a besoin de certitudes par rapport à la finalisation des dossiers et souhaite éviter des charges administratives lourdes ou des risques de non-respect des délais de calcul et des budgets disponibles.

Principes :

- La connaissance à temps et la transparence des règles afin d'éviter les différences d'interprétation de la législation
- Limiter les effets rétroactifs
- Corrections a posteriori : éviter, dans la mesure du possible, les corrections négatives qui ne sont pas dues à une erreur imputable à l'institution
- Sécurité juridique pour le SPF : Une réelle possibilité de prise en compte des remarques pour corriger un BMF erroné a posteriori. Le « budget-tampon » doit permettre de rencontrer les effets financiers des corrections apportées a posteriori aux données utilisées pour le calcul des BMF

AVIS

Dans le respect de ces 3 principes généraux, le GT permanent du CFEH propose d'adapter comme suit la procédure actuelle.

A. Feedback a priori

Objectif : Intégrer un feedback a priori dans la procédure de calcul du BMF au 01/07

1. Mettre en place une procédure de feedback a priori selon deux axes

- Contrôle de leurs données et des calculs par les hôpitaux

Tous les hôpitaux reçoivent entre avril et mai les **feedbacks** concernant leurs données utilisées pour l'exercice au 01/07. Cela permettra aux hôpitaux de disposer de suffisamment de temps pour vérifier, contrôler et d'interagir avec l'Administration et le groupe des experts sur les différents éléments nécessitant un recalcul éventuel. Cette période s'étendra jusqu'à la fin du délai légal de 30 jours.

Point d'attention : les éventuelles erreurs constatées par l'Administration, le groupe des experts ou par l'hôpital **avant** la notification du BMF par le SPF SP, par exemple dans le cadre de cette procédure de validation, doivent être corrigées, et le plus possible dans le calcul au 01/07.

Il convient de déterminer à quel moment les données peuvent faire office de **sources authentiques** (Finhosta, RHM, Inami, AFMPS...), mais parallèlement d'établir aussi une procédure stricte à suivre pour la correction d'erreurs détectées a posteriori par les hôpitaux (voir infra possibilité d'adaptation).

- Contrôle des calculs nationaux par un GT d'experts

Travailler étape par étape, en se focalisant dans un premier temps sur les inputs nécessaires pour 1 des principaux éléments, à savoir le calcul de la **sous-partie B2** (y compris le calcul des lits justifiés) et élaborer une ligne du temps indiquant quelles données et calculs sont nécessaires et quand. La composition du GT d'experts dépend du thème dont il est question. Il faut en même temps avoir un noyau stable de représentants du CFEH, en particulier du groupe de travail permanent dossiers individuels, et une flexibilité dans la représentation des experts doit être garantie. Le groupe d'experts est également chargé d'examiner les réactions, réponses, questions, communications, ...des hôpitaux à la suite de l'envoi des feedbacks a priori.

Point d'attention :

Les feedbacks impliquent qu'en amont tous les hôpitaux aient transmis les données nécessaires dans les délais requis.

Certains hôpitaux rencontrent des problèmes pour ce faire. Il convient d'objectiver le problème : combien et quels hôpitaux sont concernés par ces retards ? quelles parties de collecte sont transmises tardivement ? les délais fixés pour la rentrée des collectes sont-ils encore réalistes ? En cas de rappels non suivis d'effets, une information transparente du GT permanent CFEH et des fédérations hospitalières pourrait être organisée pour pouvoir accompagner les hôpitaux concernés dans leur recherche d'une solution. En dernier recours, et pour ne pas compromettre le calcul dans les délais du budget pour les autres hôpitaux, les dernières données communiquées (disponibles) pourraient être utilisées pour ces retardataires. Dans ce cas, il est proposé d'introduire une sanction afin d'éviter le biais que l'hôpital n'introduise pas ces données à temps suite à une diminution prévisible de financement.

2. Contrôles a posteriori

Point d'attention : délai de contrôle et correction a posteriori

Le délai imparti aux hôpitaux pour émettre leurs remarques reste de 30 jours à partir de la date à laquelle d'une part le BMF notifié et ses annexes complètes ont été communiqués à l'hôpital ET d'autre part toutes les dispositions adaptant l'AR BMF d'application pour le calcul du BMF notifié ont été publiées au Moniteur belge, et ceci même après l'introduction de la procédure de contrôle a priori. Il n'y a pas lieu de prévoir un délai de 60 jours pour l'Administration. Il convient d'éviter, dans la mesure du possible, les corrections négatives qui ne sont pas dues à une erreur imputable à l'institution.

Proposition :

- Correction positive quel que soit le moment d'identification de l'erreur de l'Administration.
- Correction négative dans des situations limitées :
 - Si détection par l'Administration au moment de l'envoi du BMF ;
 - Si l'impact positif dû à l'erreur est disproportionné en faveur de l'hôpital (à signaler par le SPF à l'hôpital dans le délai susmentionné de 30 jours).

Point d'attention : **traitement des dossiers par ordre chronologique**

Dans la mesure du possible, il est plus cohérent que le traitement des dossiers se fasse de manière chronologique lors de chaque réunion du GT Dossiers individuels, mais surtout pour chaque hôpital individuel à travers les réunions successives du GT (exemple : ne pas traiter le « dossier BMF 1/7/2016 avec remarques » d'un hôpital si le « dossier BMF 1/7/2015 ou 2014 avec remarques » de l'hôpital n'a pas encore été traité par le GT). On plaide pour que tous les dossiers relatifs à un même exercice soient traités en même temps, ce qui garantira davantage un traitement uniforme des remarques. Une exception peut être envisagée pour les dossiers individuels pour lesquels une action en justice est en cours.

Point d'attention : **Des règles de financement connues au moment de la notification du BMF**

Afin de permettre aux hôpitaux de contrôler le BMF notifié par l'Administration, il est important que les règles de financement soient connues dans les temps. A défaut de la publication des arrêtés au Moniteur belge au moment de la notification du BMF, les modifications des règles de financement sont communiquées de manière suffisamment détaillée via circulaire ou à travers la note technique jointe à la notification.

B. Documenter la "jurisprudence" et préciser / identifier les procédures

Objectifs

- augmenter la transparence
- inciter à une application la plus uniforme possible

Piste : **documenter la « jurisprudence » appliquée lors du traitement de remarques qui sont sujettes à interprétation**

De la même façon que le **GT permanent du CFEH** documente les remarques de principe émises par les hôpitaux, une jurisprudence appliquée lors du traitement de remarques qui sont sujettes à interprétation sera documentée au fur et à mesure du passage des dossiers (cas concrets).

S'il n'est pas possible d'arriver à un consensus au sein du GT permanent du CFEH ou si la législation actuelle n'est pas adaptée, **un avis sera formulé par le GT** et pourra faire l'objet d'une interprétation ou d'une modification de l'AR BMF.

Piste : formaliser la procédure et les points de contact qui permettent de valider ou corriger les données INAMI

Si l'hôpital peut démontrer que les sources de données utilisées par l'Administration pour les calculs, provenant d'un tiers, contiennent des données incorrectes, l'hôpital doit avoir la possibilité de soumettre les données correctes à l'Administration afin qu'elles soient utilisées dans la détermination finale du BMF. L'Administration joue là un rôle de facilitateur et de pilote dans la communication et l'échange d'informations entre les parties concernées.

Il est important de formaliser la procédure à cet effet ainsi que les points de contact à l'INAMI et les mutualités.

Le **GT permanent du CFEH** et l'Administration prennent contact avec l'INAMI et via l'INAMI avec les OA pour dresser une liste de contacts et proposer une procédure permettant aux hôpitaux de **valider les données émanant de l'INAMI** utilisées dans le calcul de leur BMF (ou autres), d'introduire des **remarques** en cas d'écarts avec les données de l'hôpital, qui puissent être examinées avec les outils et procédures adéquats, et **d'apporter les corrections** dans les données et calculs. Un sous-GT technique du GT permanent du CFEH, avec des représentants de l'INAMI et des OA est organisé à cet effet.

C. Interprétations de législation sans consensus au sein du GT : identifier et clarifier

Objectifs

- Identifier les interprétations de législation pour lesquelles il n'y a pas de consensus au sein du GT dossier individuel afin de demander une clarification de la législation ;
- Proposer d'initiative des avis apportant des pistes de clarification.

Sujets déjà identifiés

- o le traitement d'erreurs de données introduites par l'institution, tenant compte de la responsabilisation des hôpitaux mais aussi d'une proportionnalité de la sanction

Pistes :

- 1) **Corriger toutes les remarques formulées par l'hôpital.** Cette piste est préférable.
Le « budget tampon » déjà existant à l'heure actuelle doit permettre de procéder à ces corrections.
- 2) Si l'on souhaite **responsabiliser financièrement les hôpitaux à cause d'erreurs :**

- Application d'un seuil de matérialité en année t :

On peut considérer qu'il n'y a pas de correction de l'erreur de l'année t, si l'impact de l'erreur ne dépasse pas un seuil de matérialité à définir. Pistes pour déterminer le seuil : moins de 100 € par lit **ET** moins de 50.000€.

- Quid en année t+1 :

La pénalité sur 6 mois est suffisante. Il est excessif qu'une erreur commise par l'hôpital dans la transmission de données soit pénalisante sur une plus longue période. L'Administration corrige l'erreur dès le BMF notifié suivant, qu'il y ait recalcul ou non prévu légalement de la mesure.

Le « budget tampon » déjà existant à l'heure actuelle doit permettre de procéder à ces corrections.

- le traitement d'erreurs imputables à l'hôpital constatées par ce dernier dans des financements dits « historiques », avec un effet pour le futur

A court terme et s'agissant d'un nombre limité de demandes, il convient de pouvoir donner une suite favorable à la correction des erreurs imputables à l'hôpital constatées a posteriori par ce dernier dans le calcul de ses **financements « historiques »** figés depuis plusieurs années, et de **corriger positivement ces financements à partir de l'année de la remarque**, qu'il s'agisse d'un élément dont le financement a été accordé à l'origine dans le cadre d'une enveloppe budgétaire ouverte ou fermée.

Le « budget tampon » déjà existant à l'heure actuelle doit permettre de procéder à ces corrections.

A moyen terme, dans le cadre de la modernisation du calcul du BMF en parallèle de la réforme du financement hospitalier, le GT simplification du CFEH sera certainement amené à proposer des modalités d'actualisation de certains éléments historiques du BMF pour en limiter le plus possible la partie figée.

Point d'attention : prévoir une possibilité d'adaptation a posteriori des **sources authentiques** (Finhosta, RHM, Inami, AFMPS...) : établir une procédure stricte à suivre pour la correction d'erreurs détectées a posteriori par les hôpitaux.

D. Conclusions et propositions concrètes

Le CFEH souhaite attirer l'attention du ministre, comme il l'a déjà fait à plusieurs reprises auprès des précédents ministres, sur le **manque de moyens cruel dont dispose l'Administration** pour la gestion de ce budget de **près de 9,5 milliards d'euros**. Il importe de **doter sans plus tarder l'Administration des moyens humains et informatiques indispensables** à cette tâche essentielle pour le secteur hospitalier.

Un sous-groupe de travail technique du **GT permanent du CFEH** est chargé d'élaborer avec l'Administration les modalités concrètes d'un **feedback a priori à tous les hôpitaux**, ainsi que les modalités d'**examen a priori des calculs nationaux et des retours d'hôpitaux** par un **GT d'experts** :

- Données à communiquer
- Délais concrets
- Missions du GT d'experts et participants (dont appel à experts)
- Correction des erreurs détectées a priori.

Pour le traitement des **dossiers individuels** (examen a posteriori), le CFEH propose :

- En cas d'**erreur dans le BMF, imputable² à l'Administration**, qu'elle soit systématique ou individuelle :
 - Toute correction positive est apportée quel que soit le moment d'identification de l'erreur ;
 - Une correction négative est appliquée uniquement dans des situations limitées :
 - Si l'erreur est détectée par l'Administration au moment de l'envoi du BMF ou
 - Si l'impact positif dû à l'erreur est disproportionné en faveur de l'hôpital : cette correction négative doit alors être signalée par le SPF à l'hôpital dans le délai de 30 jours après notification du BMF dont le calcul est erroné.

² Exemples : erreurs de calcul, erreurs dans les directives communiquées aux hôpitaux, erreurs dans les structures d'enregistrement, erreurs dans les valeurs utilisées...

- En cas d'**erreurs dans les données introduites par l'institution**, tenant compte de la responsabilisation des hôpitaux mais aussi d'une proportionnalité de la sanction, le CFEH propose :
 - o Préférentiellement : **corriger d'office toutes les remarques formulées par l'hôpital**
 - o Ou, à titre d'alternative, si l'on souhaite responsabiliser financièrement les hôpitaux à cause d'erreurs :
 - Application d'un seuil de matérialité en année t : pas de correction de l'erreur de l'année t, si l'impact de l'erreur ne dépasse pas un seuil de matérialité à définir, à savoir moins de 100 € par lit **ET** moins de 50.000€
 - La pénalité sur 6 mois est suffisante : l'Administration corrige l'erreur dès le BMF notifié suivant, qu'il y ait recalcul ou non prévu légalement de la mesure.

- En cas d'**erreurs imputables à l'hôpital** constatées a posteriori par ce dernier dans des **financements dits « historiques »**, avec un effet pour le futur :
 - o Le CFEH propose de **corriger positivement ces financements à partir de l'année de la remarque**, qu'il s'agisse d'un élément dont le financement a été accordé à l'origine dans le cadre d'une enveloppe budgétaire ouverte ou fermée.

Le budget-tampon déjà existant à l'heure actuelle doit permettre de procéder à ces diverses corrections.

Le **GT permanent du CFEH** documentera la jurisprudence appliquée lors du traitement de remarques qui sont sujettes à interprétation au fur et à mesure du passage des dossiers (cas concrets). S'il n'est pas possible d'arriver à un consensus au sein du GT permanent du CFEH ou si la législation actuelle n'est pas adaptée, **un avis sera formulé par le GT** et pourra faire l'objet d'une interprétation officielle ou d'une modification de l'AR BMF.

Le GT permanent du CFEH et l'Administration prennent contact avec l'INAMI et via l'INAMI avec les OA pour dresser une liste de contacts et proposer une **procédure** permettant aux hôpitaux de **valider les données émanant de l'INAMI utilisées dans le calcul de leur BMF (ou autres) et d'introduire des remarques** en cas d'écarts avec les données de l'hôpital, qui puissent être examinées avec les outils et procédures adéquats, et permettre **d'apporter les corrections** dans les données et calculs. Un sous-GT technique du GT permanent, avec des représentants de l'INAMI et des OA est organisé à cet effet.

Un sous-groupe de travail technique du GT permanent du CFEH établira avec les Administrations une procédure stricte pour la correction d'erreurs détectées a posteriori par les hôpitaux, dans les **sources authentiques** (Finhosta, RHM, INAMI, AFMPS...).

En parallèle, le **GT simplification du CFEH** reprend son travail de **modernisation et simplification** des règles de fixation du budget des moyens financiers, chantier qui doit s'intégrer dans le cadre plus large de la **réforme du financement** des hôpitaux. Les liens d'interdépendance des différentes sous-parties du BMF ainsi que l'actualisation de certains éléments du BMF dont le financement est considéré comme historique aujourd'hui, seront également examinés dans le cadre de la modernisation du calcul du BMF.

Le CFEH repartira de ses **avis précédents** en matière de **modernisation et simplification**. Un processus de **modernisation progressive (ligne du temps)** est proposé, en commençant par les **« quick-wins »** qui pourraient déjà être engrangés dès la fixation du **BMF au 1/7/2022**.

Le moment est particulièrement opportun suite à la crise Covid, pour travailler sur les procédures et modalités de calcul, puisque les mêmes données 2019 seront de facto utilisées **pendant 3 ans**, à savoir dans le calcul des BMF 1/7/2021, 2022 et 2023.
