

**SPF SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, le 13 avril 2006.

---  
**Direction générale de l'Organisation  
des Etablissements de Soins**

---  
**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

---  
**Section Financement**  
---

**RÉF. : CNEH/D/SF/7-1(\*)**

**Avis relatif à l'application de l'art. 97ter de la loi sur les hôpitaux**

Pour le Pr. J. Janssens, Président,  
Le secrétaire,

C. Decoster

(\*) Cet avis a été approuvé le 09 mars 2006 en plénière Section Financement et ratifié par le Bureau du CNEH le 13 avril 2006.

## **Introduction :**

Dans son avis du 12 mai 2005, le Conseil National des Etablissements Hospitaliers a demandé l'application de l'article 97 ter.

Cet article indique que *"Le Roi peut prévoir des modalités spécifiques de financement afin de permettre, sur une base expérimentale et pour une durée limitée, un financement prospectif des circuits et des réseaux de soins, axé sur les programmes"*.

Le groupe de travail permanent psychiatrie du CNEH a rédigé un projet d'avis relatif à l'application de l'article 97 ter aux services psychiatriques dans les hôpitaux généraux et aux hôpitaux psychiatriques.

Le principe est l'assouplissement des normes de financement et d'agrément de ces services et hôpitaux en permettant l'octroi de 10% maximum des sous-parties B1 et B2 du budget des moyens financiers à un projet organisé par un réseau psychiatrique auquel l'hôpital concerné participe.

Ces projets qui auront une durée minimale de 3 ans, avec possibilité de prolongation de minimum 3 ans, seront formalisés dans des conventions-cadres entre les établissements hospitaliers qui le souhaitent et l'Etat fédéral, conventions qui devront être approuvées par les autorités régionales ou communautaires compétentes.

Des précisions concernant les principes d'application, des conditions et des points prioritaires spécifiques figurent dans le projet d'avis soumis au groupe de travail psychiatrie de la section financement du CNEH.

C'est sur base de ce document qu'a été rédigé le présent avis.

## **Avis :**

La section financement du CNEH souhaite, en préalable, rappeler que, dans l'ensemble du pays et de façon plus aiguë encore dans la région bruxelloise, il y a, actuellement, pénurie de lits psychiatriques, de MSP et d'habitations protégées et que cette situation s'aggravera avec la disparition des lits MSP extinctifs.

Cette pénurie affecte l'offre globale de lits psychiatriques, surchargée de patients ne pouvant être transférés dans des structures chroniques. Certaines institutions dont le taux d'occupation est dès lors trop élevé et qui souhaiteraient bénéficier de l'application de l'article 97 ter, pourraient s'en trouver exclues.

Concernant les principes et modalités proposées, le groupe de travail émet les remarques et observations suivantes :

1. Le maintien des budgets complémentaires déjà alloués dans la sous-partie B4, notamment pour la réalisation de projets pilotes, doit être assuré. L'application de l'article 97 ter ne peut être le motif de non reconduction des projets existants.

2. Le montant correspondant aux sous-parties B1-B2 dédié au projet devra non seulement être indexé, mais il devra être révisé pour tenir compte de l'évolution des règles et des modifications de critères et modes de calcul applicables aux sous-parties B1 et B2.

3. Il conviendra également d'ajouter aux sous-parties B1-B2 dédiées aux projets une part de la nouvelle sous-partie B9 (accords sociaux).

Cette sous-partie du BMF qui n'existait pas lors de l'élaboration de l'avis du groupe de travail psychiatrie du CNEH concerne le personnel financé par les sous-parties B1-B2 et constitue donc un supplément à prendre en compte pour le financement du projet. Cet élément doit lui aussi évoluer.

**Il en ira de même pour toutes nouvelles sous-parties du BMF qui viendraient à se créer par la suite et qui viseraient au financement de personnel supplémentaire.**

4. Les sous-parties du BMF dont le financement est basé sur le nombre de lits agréés ne sont pas affectées par l'existence du projet.

5. Le projet être identifié dans la comptabilité analytique par un centre de frais spécifique.

6. En fonction de la nature et des modalités de réalisation de chaque projet, une analyse des données servant de base à Finhosta devra être effectuée.

Outre les journées d'hospitalisation, le projet pourrait affecter d'autres clés de répartition ou unités d'œuvre (ex: surface affectée à l'hospitalisation.)

7. Il est rappelé que la partie B1 correspond pour une part importante à des charges fixes pour l'établissement et qu'il ne saurait donc, dans les projets faisant l'objet des conventions-cadres, y avoir de justification intégrale des charges de fonctionnement.

Seule une partie du montant affecté au projet pourra financer des charges directes nouvelles.

8. Des précisions complémentaires s'avèreront nécessaires soit dans les modalités générales d'application soit dans les modalités particulières à chaque projet :

- La neutralité du budget global, après déduction des tickets modérateurs éventuels, dans la mesure où les projets peuvent être intra-muros, extra-muros ou mixtes.
- Le budget correspondant à l'activité médicale et aux honoraires médicaux.
- La non réalisation ou la réalisation partielle d'objectifs fixés dans le projet.  
Y aura-t-il des pénalités (au même titre que la non réalisation du quota) et une réduction partielle de la part du budget affectée dans la sous-partie B4?