

FAQ - Nouveau mécanisme de financement des infrastructures médico-sociales

A la demande des Fédérations hospitalières, une FAQ a été réalisée afin de clarifier au maximum les dispositions du nouveau mécanisme de financement des infrastructures hospitalières en Région wallonne. Cette FAQ est évolutive et sera donc complétée au fur et à mesure de la mise en œuvre du système. Elle comporte deux volets : un volet « plan de construction » et un volet « prix d'hébergement ».

Base légale :

- *Décret 09/03/2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital*
- *Arrêté du Gouvernement wallon 20/07/2017 portant exécution du décret du 09/03/2017*
- *Arrêté du Gouvernement wallon du 21/06/2018 modifiant l'arrêté du 20/07/2017*
- *Arrêté ministériel du 12 mars 2018 relatif au lancement de l'appel à projet et arrêté ministériel modificatif du 17 mai 2018*
- *Circulaire ministérielle du 12 mars 2018 relative au financement des infrastructures hospitalières*

PLAN DE CONSTRUCTION

Qui peut rentrer un dossier dans le cadre du plan de construction et pour quels investissements ?

Le dispositif concerne les hôpitaux situés sur le territoire de langue française de la Région wallonne à l'exception des hôpitaux universitaires.

Les demandes visent :

- les travaux importants liés à de nouvelles constructions et reconstructions, à l'extension d'un bâtiment existant et aux reconditionnements (la modification globale d'affectation, d'un bâtiment ou d'une partie de bâtiment, nécessitant un déshabillage de l'intérieur du bâtiment existant) ainsi que les parkings et abords ;
- les équipements et le matériel liés à des travaux de construction subventionnés dans le cadre d'un calendrier de construction 2006-2015 (article 25 §2 de l'arrêté du Gouvernement wallon).

Est-il possible d'obtenir une intervention dans le cadre d'une démolition ?

Non, la prise en charge des démolitions n'est pas prévue dans le dispositif.

Un hôpital peut-il introduire, dans le plan de construction, des projets réalisés durant la période transitoire ?

L'arrêté prévoit la possibilité d'introduire un dossier dans le cadre du plan de construction pour autant que les travaux ne soient pas terminés. Les travaux doivent néanmoins être terminés dans les 5 ans à dater de leur commencement.

Si un hôpital introduit un projet de rénovation pour plusieurs services, en cas de refus pour un des services, les autres sont-ils approuvés ou refusés également ?

L'hôpital soumet un dossier reprenant tous ses projets sous la forme d'un programme d'investissements – le Gouvernement arrête les projets retenus et donc, pas nécessairement l'ensemble du programme d'investissements présenté par l'hôpital.

Un hôpital peut-il demander l'intégration dans le plan de construction de travaux effectués en interne ?

Oui, il y a lieu de fournir une évaluation des coûts, y compris du personnel, ainsi que la preuve que le matériel employé a fait l'objet d'une acquisition par marché public.

Qu'en est-il des garanties octroyées par les pouvoirs compétents ? Les garanties seront-elles maintenues, diminuées, augmentées ou supprimées ?

Les textes régissant cette matière n'ont pas été modifiés mais rien n'indique que les demandes de garantie feront l'objet d'un accord de la Région wallonne.

Le nouveau mécanisme de financement se base sur une responsabilisation maximale des opérateurs.

Les hôpitaux qui bénéficient d'un avant-projet approuvé avant le 01/01/2018 doivent-ils rentrer un dossier complet conformément à l'article 14 de l'arrêté du 20/07/2017 ?

Les avant-projets approuvés doivent être réintroduits sous forme dématérialisée sur la plateforme informatique qui est mise à disposition des hôpitaux, dans la rubrique prévue à cet effet.

Il s'agira d'y remettre les documents d'origine et, de préférence, un plan financier et la planification de l'activation des m² dans le temps.

Si un hôpital se voit refuser, pour le plan de construction 2018, un financement pour des travaux entamés, pourra-t-il quand même réintroduire une demande dans le plan suivant et ce, même si les travaux sont terminés ?

Si les travaux sont terminés, aucune disposition de l'arrêté ne prévoit qu'il soit possible d'introduire une demande.

Les arrêtés prévoient la réalisation d'un plan financier pour accompagner le programme de construction. Parle-t-on d'un plan financier par agrément ou d'un plan financier global (art.14, § 2, 6°) ?

Il s'agit d'un plan financier global, par entité juridique.

Qu'en est-il du planning demandé dans le cadre de l'introduction d'un dossier dans le premier plan de construction ?

Il s'agit d'un planning reprenant les différentes phases d'un dossier, qui précise le moment où l'hôpital va être en mesure de transmettre à l'administration le projet définitif, compte tenu du travail à réaliser par l'architecte, des permis à obtenir ... ainsi que le moment où l'hôpital va être en mesure d'attribuer les marchés publics requis, compte tenu des délais imposés par cette procédure « marchés publics ».

Ces éléments permettront à l'administration et à la Ministre d'évaluer la cohérence de ce planning avec le planning d'activation des m² proposé par l'hôpital dans sa demande.

En quoi consiste le mécanisme d'activation des m² ?

Les m² sont activés au fur et à mesure du commencement des travaux relatifs à chaque projet, au sens de « projet » pour lequel un cahier des charges est établi (voir la procédure reprise à l'article 18 de l'arrêté du Gouvernement du 20/7/2017).

L'hôpital est notamment tenu de transmettre à l'administration la décision d'attribution et la preuve de commencement des travaux à l'appui de sa demande d'activation de m².

Pour connaître le nombre de m² qu'il est possible d'activer, il y a lieu de diviser le montant du marché à attribuer (marché par marché) par le prix moyen au m² calculé dans le cadre du juste prix.

Si les marchés ne sont pas encore attribués au moment de la demande d'introduction dans le plan, il s'agit d'une estimation de ces montants.

Une ventilation aussi précise que possible doit être réalisée entre les trois sections : bâtiments, parkings et abords.

En effet, les m² activables sont envisagés par section.

Il doit être tenu compte, année par année, du nombre de m² activés cumulés.

Ces plafonds seront précisés dans la décision du Gouvernement wallon.

Ainsi un hôpital, qui en fonction du calcul de son juste prix, dispose, au total de sa reconstruction, d'un nombre de m² évalué à 50.000m², peut proposer une activation de m² répartie comme suit : 10.000 m² l'année 1, 20.000 m² l'année 2, 10.000 m² l'année 3 et 10.000 m² l'année 4.

La décision du Gouvernement wallon, si celui-ci suit la proposition de l'hôpital, se présentera comme suit :

Année 1 : 10.000 m²

Année 2 : 30.000 m² (10.000 + 20.000)

Année 3 : 40.000 m² (10.000+20.000+10.000)

Année 4 : 50.000 m² (10.000+20.000+10.000+10.000)

L'hôpital peut « activer » ses m² plus tardivement que prévu dans la décision lui notifiée mais ne pourra en aucun cas activer plus tôt ses m².

Il devra toutefois veiller à activer ses m² dans les 5 ans de l'inscription au plan sous peine de perdre la capacité d'activation de ces m².

Qu'entend-on par « PV de réception provisoire à fournir dans les 5 ans après le commencement des travaux » ?

Les 5 ans doivent être envisagés lot par lot : le délai courant à partir du commencement de chaque lot séparément.

Comment l'hôpital doit-il apporter la preuve que 60% de l'activité du site hospitalier visé par la demande est couverte par le BMF ?

Afin de permettre à l'administration d'analyser de point, il y a lieu de préciser le site exact où seront effectués les travaux ainsi que les activités y pratiquées.

À l'article 14, §2, 7° de l'arrêté du 20/7/2017, est repris l'obligation pour l'hôpital de fournir :

« un plan financier détaillant le nombre de mètres carrés que l'hôpital demande à introduire dans le plan par site hospitalier, et la manière dont le maître de l'ouvrage assume sa contribution financière au projet sur le long terme ».

Sur quelle période ce plan financier doit-il être réalisé ?

Le plan financier devrait concerner la période pendant laquelle les travaux seront exécutés.

Il est néanmoins avéré que les estimations au-delà des 5 prochaines années ne seront pas fiables à 100%.

Le Design and Build est-elle une formule possible dans le cadre des dossiers du plan de construction ?

Cette formule est autorisée. L'arrêté du 20 juillet 2017 prévoit l'obligation de soumettre les projets à l'approbation ministérielle préalablement à l'activation des m², même si le projet a été attribué en terme de marchés publics. L'approbation du projet interviendra donc a posteriori, aux risques et périls de l'hôpital, si un problème devait surgir à ce niveau.

PRIX D'HEBERGEMENT

Un hôpital qui opte pour l'introduction, dans le cadastre, d'un nombre de lits agréés, si son taux d'occupation diminue, peut-il, après un an, changer de méthode et utiliser un nombre de lits retenus ?

Le juste prix et prix d'hébergement sont revus chaque année au 1^{er} juillet et donc aucune disposition n'empêche de passer d'une méthode à l'autre pour optimiser son calcul.

Après un an, pour l'hôpital qui voit son activité diminuée, qu'en sera-t-il du diviseur ?

Sera-t-il modifié ? Si oui, de manière automatique ou via une demande écrite de l'hôpital ?

Le diviseur est également adapté chaque année au 1^{er} juillet en fonction des éléments de l'article 11 de l'arrêté du 20/07/2017. Il est prévu que la partie du diviseur, hormis le nombre de journées réalisées en hospitalisation non médicale et médicale de jour en hôpital général, est figée pour une durée de 10 années si le nombre de m² autorisé à la facturation dans les plans successifs de construction atteint sur 6 années consécutives plus de 80 % du plafond des m² admissibles à la facturation.

Pour les hôpitaux multi-sites, le « juste prix » est calculé pour l'ensemble. Par conséquent, la notion de site est-elle supprimée dans les calculs ?

En effet, l'administration calcule un seul juste prix par hôpital, revu chaque année au 1^{er} juillet. Les sites interviennent au niveau du cadastre financier.

Comment seront financés les appareillages médico-techniques lourds ainsi que le matériel médical et non médical ?

Dans les budgets des moyens financiers notifiés aux hôpitaux de la Région wallonne au 1^{er} janvier 2018, sont toujours repris les forfaits accordés pour le matériel médical et non-médical en sous-partie A1 et pour l'appareillage RMN, radiothérapie et Petscan en sous-partie A3.

Ces forfaits sont intégrés dans le nouveau mécanisme de financement à partir du 1^{er} juillet 2018 ; le matériel médical et non médical est intégré au prix d'hébergement, les appareillages médico-techniques lourds font l'objet d'un subside direct conformément aux dispositions prévues à l'article 24 de l'arrêté du 20/7/2017.

A partir de juillet 2018, il est prévu que les frais d'hébergement cumuleront le prix des équipements et le montant fixé forfaitairement au BMF tel que notifié aux hôpitaux au 1^{er} juillet 2015, aussi longtemps que le prix des équipements restera inférieur au montant du forfait BMF 2015.

Dès le moment où le prix des équipements excédera le montant du forfait BMF 2015, seul le prix des équipements sera maintenu dans les frais d'hébergement.

Qui peut valoriser les prestations de radiothérapie dans son prix d'hébergement ?

L'hôpital qui valorise les prestations de radiothérapie dans son juste prix et le calcul de son prix d'hébergement est l'hôpital dans les murs duquel s'effectuent réellement les prestations.

Qu'en est-il des PETSCANS en association ?

Le financement (tant le nombre d'appareillages financé que les m² dans le juste prix) peut être partagé entre les hôpitaux associés, à leur convenance, pour autant que le résultat imputé sur l'un ou l'autre ne dépasse pas les 100%.

Une adaptation du prix d'hébergement est-elle prévue en cours d'année ?

Non, le prix d'hébergement est calculé une fois/l'an, au 1^{er} juillet.

A quel moment le prix d'hébergement est-il facturable la première fois en cas d'acceptation dans le plan de construction ?

Au 1er juillet de l'année qui suit la demande d'activation des m² pour autant que cette activation ait été acceptée dans le cadre de la décision prise par le Gouvernement wallon lors de la fixation du plan de construction.

Cette demande d'activation devra être introduite pour le 1^{er} mai au plus tard accompagnée des documents prévus à l'article 21 de l'arrêté du 20 juillet 2017 soit :

La notification de la décision d'attribution du marché

Une attestation de début des travaux sur chantier

Le rapport initial portant sur l'organisation de la coordination de la sécurité sur le chantier.

Préalablement à cette demande d'activation, le dossier faisant l'objet de l'activation devra avoir reçu l'accord ministériel sur projet dont question aux articles 18 à 20 de l'arrêté du 20 juillet 2017.

Quelle est la nature comptable du financement accordé ?

La nature comptable du financement est le 700 (chiffre d'affaires). Afin de permettre aux hôpitaux une imputation comptable plus adéquate des produits d'exploitation concernant le nouveau financement des infrastructures et des équipements, le compte 706 a été créé : Financement de l'entité fédérée – Prix d'hébergement.

Comment est défini le taux d'intérêt de référence dont question dans le calcul du prix d'hébergement ?

Le dispositif prévoit que l'administration interroge les 4 principales banques du pays, actives dans le secteur hospitalier, afin d'obtenir les taux d'intérêt moyens fixes à 10, 20 et 25 ans.

Ces taux permettent de calculer les taux d'intérêt moyens pour les 4 banques réunies sur base desquels la ministre fixe les taux de référence intégrés au calcul du prix d'hébergement.

Les taux négociés par les hôpitaux individuellement pour leurs emprunts n'entrent pas en ligne de compte.

Concernant les abords – terrain industriel : qu'entend-on, à l'article 7 de l'arrêté du 20 juillet 2017, par « le montant accordé en application de l'alinéa 3 peut être valorisé une seule fois par hôpital dans le prix d'hébergement » ?

La phrase « le montant accordé en application de l'alinéa 3 peut être valorisé une seule fois par hôpital dans le prix d'hébergement » signifie qu'on ne peut faire valoir le montant des abords pour réhabilitation d'un terrain industriel qu'une seule fois. Imaginons un hôpital qui dispose d'un terrain industriel qui doit être réhabilité. Il peut demander l'application du prix spécifique à la section terrain du type « terrain

industriel » dans un plan de construction une seule fois (au maximum pour l'ensemble de ses mètres carrés section abords, moyennant application des limites prévues dans l'arrêté du 20 juillet 2017).

Une fois qu'un hôpital a activé ses mètres carrés complets pour terrain industriel, il ne pourra plus au bout de 25 ans, quand il rentrera dans un prochain plan de construction, demander la mise à jour (pour nouveaux abords) de la valeur de ces mètres carrés section terrain pour « terrain industriel ». En effet, une fois le terrain réhabilité, il n'y a plus de raison valable dans 25 ans de demander une nouvelle réhabilitation (et donc une adaptation du prix sur le même mécanisme de « terrain industriel »).

L'hôpital qui dépasse son taux normatif d'occupation pourra-il continuer à facturer son prix d'hébergement ?

La réponse est oui.