



Le soutien de la Wallonie au développement de l'infrastructure hospitalière suite à la sixième réforme de l'Etat

MAXIME PRÉVOT

POUR ALDA GREOLI, VICE-PRÉSIDENTE DU GOUVERNEMENT WALLON ET
MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA SIMPLIFICATION
ADMINISTRATIVE



CONTEXTE

- ▶ **VIe Réforme de l'Etat et Accords de la Sainte Emilie**
- ▶ Transfert complet de la compétence en matière d'Infrastructures hospitalières à la Wallonie - 01.01.2016
 - In scope (01/01/2017) :
 - 37 hôpitaux généraux sur 67 sites
 - et 20 hôpitaux psychiatriques sur 22 sites
 - Out of scope : hôpitaux universitaires > FWB



CONTEXTE

- ▶ **En surplus** du transfert de compétences :
 - **Mutation des réalités hospitalières**
 - Plus forte **spécialisation**
 - **Modification des sources de financement fédérales et réforme (travail en réseau)**
 - **Coût accru des soins de santé** pour les budgets publics



CONTEXTE

- Situation budgétaire régionale : trajectoire budgétaire
 - ▶ Objectif : retour à l'équilibre reportée
 - ▶ Infrastructures hospitalières : coût important
- Dotation réforme de l'Etat insuffisante = prélevée à la source (SPF Finances)
- Règles ICN : au 01/07/2014, transfert aux entités fédérées (impact dette)



CONTEXTE

▶ **L'ancien dispositif** hérité du Fédéral se révèle :

- **trop complexe** et difficilement gérable (calcul et gestion administrative du BMF)
- **trop aléatoire** du point de vue de sa maîtrise budgétaire (couverture quasi automatique à coûts réels des entretiens et reconditionnements)

⇒ 17.12.2015 : **Décision du Gouvernement wallon d'abroger ce dispositif à partir de 2016** (reporté pour certains forfaits).

TRANSITION NIVEAU RÉGIONAL



Mesures LSF

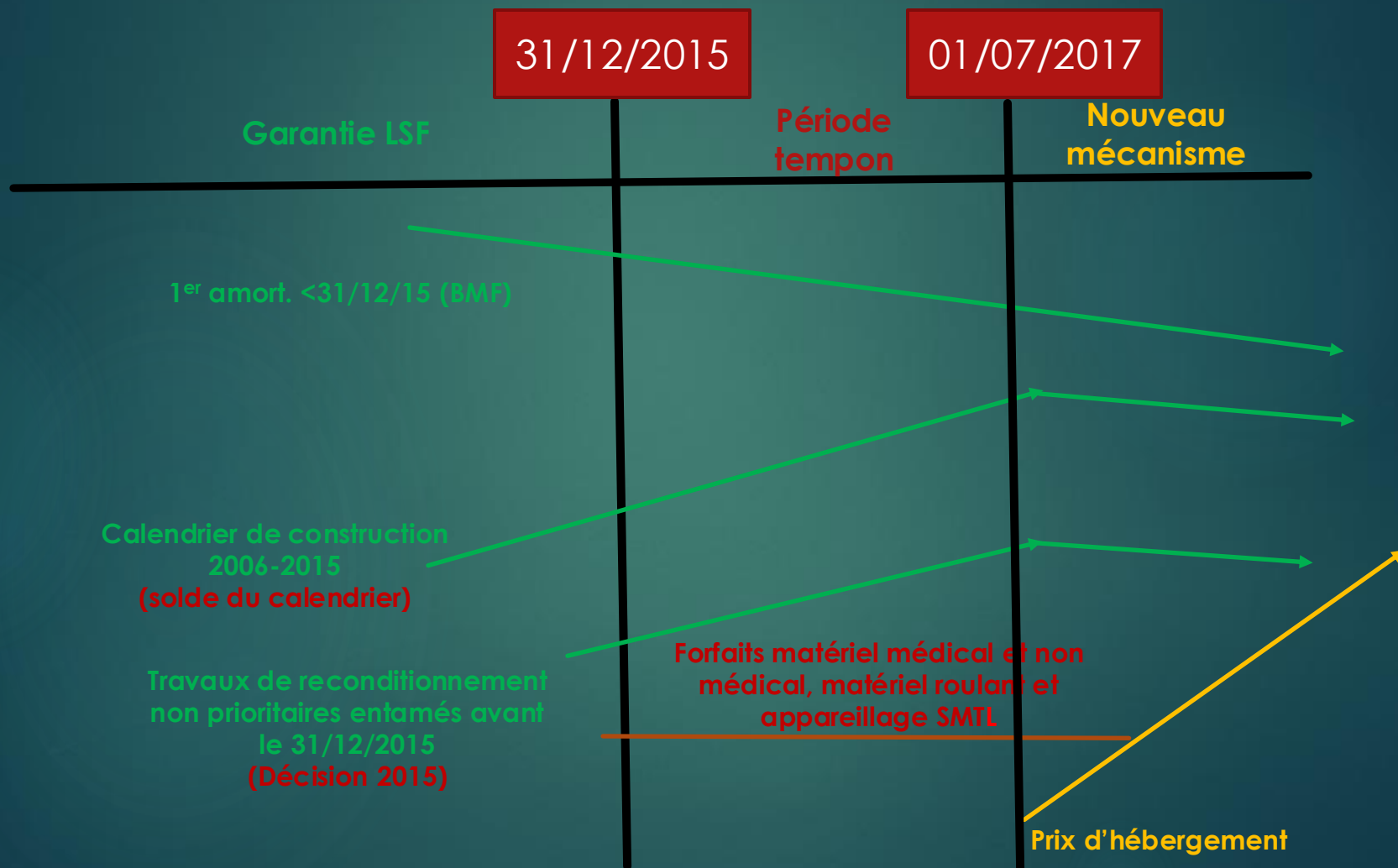
▶ Charges du passé :

- ▶ Travaux amortis pour la première fois avant le 31/12/2015
- ▶ Travaux de reconditionnement non prioritaires entamés avant le 31/12/2015
- ▶ Poursuite du calendrier de construction 2006-2015 : pré-engagement des montants nécessaires au CRAC pour solder le calendrier
- ▶ + poursuite de la liquidation en 2016 et en 2017 par le fédéral des forfaits matériel médical et non médical + appareillage des services medico-techniques lourds
- ▶ Liquidation via les sous-partie A1 et A3 du BMF (extinctif)

Nouveau dispositif (futur)



TRANSITION NIVEAU RÉGIONAL





AVANTAGES

► *Pour le citoyen :*

- Garantie de continuer à **bénéficier de structures hospitalières performantes et de qualité.**

► *Pour l'hôpital :*

- **Vision claire et basée sur des critères objectifs des moyens** pour l'aménagement, l'entretien et la construction des bâtiments
- **Modèle pensé en se basant sur des moyennes et en concertation** avec les différents intervenants



AVANTAGES

► *Pour la Wallonie :*

- Cadre favorisant une **médecine performante**
- **Meilleure adéquation entre les besoins et l'offre**
- **Maîtrise budgétaire** dans un contexte financier difficile



DISPOSITIF

- ▶ *Décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital (publié au MB le 3/04/17, Ed. 2)*
- ▶ *Arrêté du GW portant exécution du décret du 9 mars 2017 (publié au MB le 29/09/2017)*

Principe du prix d'hébergement



Prix d'hébergement

- ▶ Vers un système d'intervention des autorités sur base assurantielle = transfert sociaux en nature en faveur des ménages
- ▶ Le prix d'hébergement est « théorique » et « forfaitaire »
- ▶ Facturable par patient par jour
- ▶ Composé de différentes parties couvrant l'entretien, les remplacements, les travaux de construction (reconditionnement, extension, construction), le matériel médical et non médical et les coûts liés au financement
- ▶ Facturé par l'hôpital via les OA => tiers payant
- ▶ Facturé à durée indéterminée

+ Forfaits historiques pour les appareillages SMTL

- ▶ Subvention directe => hors prix d'hébergement



CALCUL DU PRIX D'HÉBERGEMENT :

SYNTHÈSE

| Etape | Explication | Pourquoi | Rem | Résultat |
|--|---|---|---|---|
| 1. Calcul d'un coût de revient théorique (juste prix) sur la base d'un coût moyen à la construction | Calcul du prix de reconstruction à neuf de l'hôpital pour une durée de vie de 25 ans = sur la base du profil de chaque hôpital | Dissociation entre investissement réel des hôpitaux et intervention (prix moyen) | Permet de tenir compte de la structure d'activité de chaque hôpital | Montant théorique de reconstruction |
| 2. Calcul de l'intervention annuelle pour chaque hôpital en 4 parties | Calcul de l'intervention « prix » par hôpital en pourcentage du coût de revient théorique | Pour tenir compte des spécificités de chaque hôpital. Les 4 parties sont : entretien, remplacement, constructions et équipements | Permet de tenir compte du passé | Prix d'hébergement annuel différent par hôpital |
| 3. Calcul du diviseur de chaque hôpital (prix par jour) | Calcul de l'activité à atteindre pour obtenir la facturation maximale | Pour tenir compte de la prise de risque et de la notion « intervention aux ménages » | Permet de connaître le prix facturable par journée | Prix par jour facturable au patient via les OA |



ETAPE 1 : CALCUL DU JUSTE PRIX

- Calcul du « prix de reconstruction » théorique de l'hôpital = Valeur théorique de l'hôpital s'il devait être reconstruit à l'identique, à neuf
 - ▶ Plafond à la construction adaptés (AM 2007)
- Trois sections prises en compte :
 - ▶ Constructions
 - ▶ Parkings
 - ▶ Abords



ETAPE 1 : CALCUL DU JUSTE PRIX

- ▶ Section « constructions » (1/2) :
 - Nombre de lits en hospitalisation classique,
 - Nombre de places en hospitalisation de jour,
 - Nombre de lits, de places et de prestations en hôpital psychiatrique,
 - Nombre de salles d'opération,
 - Nombre d'accouchements,
 - Nombre de bunker de radiothérapie,



ETAPE 1 : CALCUL DU JUSTE PRIX

- ▶ Section « constructions » (2/2) :
 - Nombre de postes IRC en hôpital,
 - Nombre de salle ou appareillage des services médico-techniques lourds en hôpital,
 - Programme de soins complet en procréation médicalement assistée,
 - Installation d'hydrothérapie,
 - Curithérapie,



ETAPE 1 : CALCUL DU JUSTE PRIX

- ▶ Section « parkings » :
 - Nombre de places de parking
- ▶ Section « abords » :
 - Aménagements des abords



ETAPE 1 : CALCUL DU JUSTE PRIX

| | Colonne A (variable) | Colonne B (m ²) | Colonne C (m ² total admissibles) | Colonne D (prix) | Colonne E (totale prix) |
|-----|--|-----------------------------|--|------------------|-------------------------|
| 1° | Nombre de lits en hôpital général, hormis les lits G, Sp, le lits psychiatriques et les lits reconnus dans le cadre de la fonction soins intensifs | 98,50 | | 1 866,58 | |
| 2° | Nombre de places en hospitalisation de jour en hôpital général dans le cadre de la fonction hospitalisation non médicale de jour | 98,50 | | 1 866,58 | |
| 3° | Nombre de places en hospitalisation chirurgicale de jour en hôpital général | 98,50 | | 1 866,58 | |
| 4° | Nombre de lits d'hospitalisation complète ou de places en hospitalisation de jour en hôpital psychiatrique | 87,50 | | 1 804,47 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |

- ▶ La somme du tout formant le « prix de reconstruction » ou « juste prix » (prix considéré hors TVA, hors frais et hors financement).



ETAPE 1 : CALCUL DU JUSTE PRIX

- ▶ Pour chacune des sections, l'hôpital se verra attribuer :
 - un prix moyen au mètre carré
 - un nombre de mètres carrés maximum admissibles à la facturation

- ▶ Il s'agit de moyennes générales calculées sur l'hôpital en fonction de la configuration de chaque institution



ETAPE 2 : CALCUL PRIX D'HÉBERGEMENT

| Parties | Intégration dans le prix | Définition | Procédure |
|------------------------|--|---|--|
| Construction | Via le plan de construction | Vise les constructions, reconditionnement et extensions | Avant-projets retenus dans le cadre du plan de construction |
| Remplacement | Automatique | Pas de définition | Aucune |
| Matériel et équipement | Via le plan de construction (majoration) | Pas de définition | Majoration des avant-projets retenus dans le cadre du plan de construction |
| Entretien | Automatique | Pas de définition | Aucune |



ETAPE 2 : CALCUL PRIX D'HÉBERGEMENT

| Parties | Taux max. facturable du juste prix | Cycle | %age intervention annuelle | Intégration dans le prix |
|------------------------|------------------------------------|--------|----------------------------|--|
| Construction | HG : 72,50 % HP : 98,00 % | 25 ans | HG : 2,90 % HP : 3,92 % | Mètres carrés dans le Plan de construction |
| Remplacement | HG/HP : 4,00 % | 20 ans | HG/HP : 0,20 % | Progressif (1/20; 2/20; 3/20... => max, 20/20) |
| Matériel et équipement | HG : 14,50 % HP : 10,00 % | 10 ans | HG : 1,45 % HP : 1,00 % | Plan de construction |
| Entretien | HG/HP : 0,20 % | 10 ans | HG/HP : 0,02 % | Progressif (1/10; 2/10; 3/10... => 10/10) |



ETAPE 2 : CALCUL PRIX D'HÉBERGEMENT

| Parties | Taux max. facturable du juste prix | Cycle | %age intervention annuelle | Intégration dans le prix |
|---|---|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Charges de financement : Construction Remplacement Matériel et équipement Entretien | IRS + marge | Sur chacun des cycles (25, 20, 10) | Sur la base de l'intervention régionale de chaque partie | En même temps que chaque sous-partie |
| Maintien des forfaits matériel médical et non médical et matériel roulant | Facturé dans le prix jusqu'au moment où le montant de la nouvelle partie « matériel et équipement » dépasse le montant historique | | | |

ETAPE 3 : CALCUL DU DIVISEUR



- Formule de calcul du prix d'hébergement :

Total du calcul des parties suivant le taux d'intervention annuel

Diviseur : calculé sur base du volume d'activité à atteindre

=

Prix d'hébergement

facturable au patient à la journée



Capacités d'investissement

- A terme :

- ▶ Pour l'entretien : **14,5 millions €/an**

- ▶ Pour le remplacement : **14,5 millions €/an**

- ▶ Pour la construction à terme : **± 277 millions €/an**

- ▶ Pour le matériel et les équipements

- à terme : **± 112 millions €/an**

⇒ Soit un total de **418 millions € /an** (hors matériel SMTL)

⇒ Diminution attendue du nombre de lits (25%) au niveau budgétaire.



En cours d'élaboration

- ▶ Arrêté ministériel précisant principalement les codes de facturation (fédéraux) donnant lieu à la facturation du prix d'hébergement (hospice classique et de jour)
- ▶ Arrêté ministériel appel à projet plan de construction (avant la fin de l'année)
- ▶ Calcul du prix pour la liquidation à 100 % pour 2017 pour les parties entretien et remplacement (pas de facturation en 2017 sur la base des journées d'hospitalisation)



Plans de construction

- ▶ Les plans de construction permettent de prétendre aux financements liés aux postes « coûts à la construction » et « coûts du matériel et des équipements ».
- ▶ Les postes « coûts des remplacements » et « coûts de l'entretien » sont, dès 2017, repris dans le prix d'hébergement.



Plans de construction

▶ Plan à 5 ans

- ▶ Appel à projet = avant-projets
 - ▶ Plan directeur par site
 - ▶ Vision à 10 ans
 - ▶ Projets communs
 - ▶ Evolution attendue de l'hôpital (volume activités)
 - ▶ Capacité à faire face à ses engagements
- ▶ Plan = avant-projets
- ▶ Réalisation du plan = activation des avant-projets contenus dans le plan



Plans de construction

- ▶ **AGW (art. 16) prévoit la prise en compte :**
 - ▶ de la nécessité pour l'hôpital de se conformer aux normes arrêtées en vigueur ;
 - ▶ des besoins de la population;
 - ▶ des collaborations entre hôpitaux, et les accords juridiquement formalisés entre les hôpitaux ;
 - ▶ du nombre et de la nature des patients qui s'adressent à l'hôpital concerné ;
 - ▶ de la capacité de l'hôpital à assurer les travaux dans les délais annoncés ;
 - ▶ de la capacité de l'hôpital à assumer le coût des travaux.



Merci pour votre écoute

MAXIME PRÉVOT

POUR ALDA GREOLI, VICE-PRÉSIDENTE DU GOUVERNEMENT WALLON ET
MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA SIMPLIFICATION
ADMINISTRATIVE