

# Décret relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire

D. 19-07-2017

M.B. 31-08-2017

## Modification :

D. 19-07-2021 - M.B. 17-08-2021

D. 25-05-2023 - M.B. 11-09-2023

Le Parlement de la Communauté française a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit :

## CHAPITRE I<sup>er</sup>. - Disposition générale et définitions

**Article 1<sup>er</sup>.** - Pour l'application du présent décret, on entend par :

1° «la loi sur les hôpitaux» : la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008;

2° «l'hôpital universitaire», ci-après dénommé «l'hôpital» :

a) le Centre hospitalier universitaire de Liège;

b) les Cliniques universitaires Saint-Luc à Woluwé-Saint-Lambert;

c) les Cliniques universitaires de Mont-Godinne;

d) l'Hôpital Erasme à Anderlecht;

3° «l'Administration» : l'Administration générale de l'Infrastructure du Ministère de la Communauté française;

4° «le prix d'hébergement» : la capacité de facturation couvrant de façon théorique l'intervention du patient dans les frais de construction, de reconstruction, d'extension, de reconditionnement, de remplacement, d'entretien, de matériel et d'équipement, les frais de pré-exploitation, ainsi que dans les frais de financement y associés;

5° «le juste prix» : la valeur théorique de reconstruction à neuf de l'infrastructure hospitalière, basée sur le profil de chaque hôpital, estimé hors TVA, frais généraux, frais de pré-exploitation et de financement;

6° «frais généraux» : frais connexes au projet faisant l'objet du financement, notamment les frais d'étude, les frais d'architectes, les frais de bureaux d'ingénierie, les frais de demande et d'élaboration de permis, les taxes et impôts généralement quelconques, les frais de marchés publics, les frais de coordination et de sécurité des chantiers, les frais de sécurisation des chantiers, les frais de déménagement,...

## CHAPITRE II. - Prix d'hébergement

**Article 2.** - Les hôpitaux facturent le prix d'hébergement maximum au patient admis en hospitalisation.

Par hospitalisation, il faut entendre l'admission et le traitement dans un hôpital suite à la survenance d'une maladie, d'un accouchement ou d'un accident pour autant qu'une journée d'hospitalisation complète, de jour ou de nuit soit effectivement portée en compte.

---

Le Gouvernement précise la notion d'hospitalisation.

## Section I<sup>re</sup>. - Eléments constitutifs du prix d'hébergement

**Article 3.** - Pour chaque hôpital, il est fixé un prix d'hébergement maximum.

Le prix d'hébergement est composé de 5 parties calculées de façon forfaitaire :

1° le prix à la construction qui vise le financement théorique des charges liées aux constructions, aux reconstructions, aux extensions et aux reconconditionnements;

2° le prix des remplacements qui vise le financement théorique des charges liées aux remplacements des éléments de construction, y compris l'immobilier par destination;

3° le prix du matériel et des équipements qui vise le financement théorique des charges liées à l'achat de matériel médical et non médical et à l'achat des équipements;

4° le prix de l'entretien des bâtiments qui vise le financement théorique des charges des travaux contribuant à l'entretien régulier de l'infrastructure;

5° le prix des coûts liés à la pré-exploitation et aux charges financières liées aux différentes parties du prix qui doivent être préfinancées selon des cycles de vies différents en fonction des parties 1° à 4°.

## Section II. - Principes du juste prix à la construction

**Article 4.** - Le prix d'hébergement est calculé et arrêté annuellement par le Gouvernement sur la base du juste prix de chaque hôpital.

Les principes suivants sont d'application pour le calcul du prix d'hébergement :

1° les règles de calcul et l'application de ces règles sont identiques pour l'ensemble des hôpitaux;

2° le résultat du calcul est, par contre, différent d'un hôpital à l'autre, pour tenir compte de son profil, établi au départ du juste prix.

**Article 5. - § 1<sup>er</sup>.** Le Gouvernement détermine le juste prix à la construction, qui correspond à un nombre de mètres carrés maximum et à un coût maximum par mètre carré admissibles à la facturation.

Le Gouvernement fixe le mode de calcul et d'adaptation du juste prix en tenant compte des éléments suivants, constitutifs du profil de l'hôpital :

1° le nombre de lits d'hospitalisation complète (jour et nuit);

2° le nombre de places en hospitalisation de jour;

3° le nombre de salles de bloc opératoire;

4° le nombre d'accouchements;

5° le nombre de bunkers de radiothérapie;

6° le nombre de poste d'un centre de traitement pour l'insuffisance rénale chronique à l'hôpital;

7° le nombre de salles ou d'appareillages au sein d'un service médico-technique lourd;

8° le nombre de programmes de soins complet (B) relatif à la procréation médicalement assistée;

9° le nombre d'installation d'hydrothérapie;

10° le nombre de centre de curiethérapie;

11° le nombre de places de parking;

12° l'aménagement des abords.

Le Gouvernement peut fixer des sous-catégories au sein des éléments constitutifs du profil de l'hôpital visés à l'alinéa précédent.

**§ 2.** Le juste prix visé au paragraphe 1<sup>er</sup> est composé de 3 sections :

- 1° une section relative aux bâtiments nécessaires à la prise en charge des patients dans le cadre de l'activité hospitalière;
- 2° une section relative aux places de parking couvertes ou non couvertes;
- 3° une section relative aux aménagements des abords.

Pour chacune des sections, il est établi un prix par mètre carré et un nombre de mètres carrés admissibles à la facturation.

**§ 3.** Le Gouvernement arrête les modalités d'indexation du «juste prix» à la construction.

### **Section III. - Calcul du prix d'hébergement annuel de l'hôpital**

#### **Sous-section I<sup>re</sup>. - Prix à la construction**

**Article 6.** - La partie relative au prix à la construction, telle que visée à l'article 3, alinéa 2, 1°, correspond à 2,90 % du coût maximum au mètre carré pour chaque section fixé conformément au juste prix visé à l'article 5, multiplié par le nombre de mètres carrés retenus pour l'hôpital dans le cadre des plans de construction successifs arrêtés par le Gouvernement en vertu de l'article 17.

Le prix ainsi arrêté est majoré des montants correspondant au taux de TVA en vigueur pour les travaux de construction et des frais généraux fixés forfaitairement à 15,00 %.

#### **Sous-section II. - Prix pour les remplacements**

**Article 7.** - La partie relative au prix des remplacements visés à l'article 3, alinéa 2, 2°, correspond à un pourcentage du juste prix visé à l'article 5.

A partir de 2018, le pourcentage facturable s'élève à 0,01 % du juste prix à la construction, pour la section relative à la construction des bâtiments telle que visée à l'article 5, § 2, 1°. Ce pourcentage augmente de façon linéaire chaque année de 0,01 % du «juste prix» pour atteindre un pourcentage maximum de 0,20 % du juste prix.

Ce prix est majoré des montants correspondant au taux de TVA en vigueur pour les travaux de construction, et des frais généraux fixés forfaitairement à 15,00 %.

#### **Sous-section III. - Prix du matériel et des équipements**

**Article 8.** - La partie relative au prix du matériel et des équipements, telle que visée à l'article 3, alinéa 2, 3°, correspond à 1,45 % du coût maximum au mètre carré fixé conformément au juste prix visé à l'article 5, pour la section relative à la construction des bâtiments tels que visée à l'article 5, § 2, 1°, multiplié par le nombre de mètres carrés retenus de l'hôpital dans le cadre des plans de construction successifs arrêtés par le Gouvernement en vertu de l'article 17.

Ce prix est majoré des montants correspondant au taux de TVA en vigueur et de frais généraux fixés forfaitairement à 5 %.

#### **Sous-section IV. - Prix de l'entretien**

**Article 9.** - La partie visant le prix de l'entretien des bâtiments, telle que visée à l'article 3, alinéa 2, 4°, correspond à un pourcentage du juste prix visé à l'article 5.

A partir de 2018, ce pourcentage s'élève à 0,02 % du «juste prix» à la construction. Ce pourcentage augmente de façon linéaire chaque année de 0,020 % du «juste prix» pour atteindre un pourcentage maximum de 0,20 % du juste prix. Ce prix est majoré des montants correspondant au taux de TVA en vigueur pour les travaux de construction et des frais généraux fixés forfaitairement à 15,00 %.

#### **Sous-section V. - Frais lié au financement**

**Article 10.** - La partie visant le prix des coûts liés à la pré-exploitation et aux charges financières, visés à l'article 3, alinéa 2, 5°, est calculée sur base forfaitaire et varie en fonction de chaque partie visée à l'article 3, alinéa 2, 1° à 4°.

**Article 11.** - Le Gouvernement détermine le mode de calcul des différentes parties visées aux articles 6 à 10.

#### **Section IV. - Capacité de facturation**

**Article 12.** - Le prix d'hébergement tel que calculé en application de la section 3 du présent chapitre est divisé pour obtenir un prix facturable à la journée d'hospitalisation, telle que définie à l'article 2.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul du diviseur visé à l'alinéa précédent en tenant compte des éléments suivants :

1° le nombre de journées réalisées en hospitalisation complète par rapport au nombre de lits d'hospitalisation complète, en fonction des catégories de lits;

2° les nombre de journées réalisées en hospitalisation partielle en service psychiatrique, par rapport au nombre de lits d'hospitalisation partielle en service psychiatrique;

3° le nombre de journées, de places ou de forfaits en hospitalisation chirurgicales de jour;

4° le nombre de journées, de places ou de forfaits en hospitalisation médicale de jour;

5° des taux d'occupation à atteindre.

Le diviseur est calculé sur la base des derniers éléments connus de l'Administration. Le Gouvernement prévoit les règles spécifiques et la ou les périodicités d'adaptation du diviseur.

### CHAPITRE III. - Appareillages des services médico-techniques lourds

**Article 13. - § 1<sup>er</sup>.** Le Gouvernement subventionne forfaitairement le coût des appareillages des services médico-techniques lourds.

Les appareillages visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont les PET-scans, les RMN et les appareils de radiothérapie qui bénéficient des agréments de la Communauté française en application de la loi sur les hôpitaux.

**§ 2.** Le Gouvernement arrête le montant annuel global visant chaque type d'appareillage.

Pour les RMN et les PET-scans, le montant annuel global est à chaque fois réparti entre les hôpitaux sur la base du nombre d'appareils agréés de chaque hôpital.

Pour la radiothérapie, le montant annuel global est réparti sur la base des prestations de la nomenclature de soins de santé facturées par l'hôpital, qui traduit l'utilisation des machines.

Le Gouvernement détermine le mode de calcul de répartition du montant annuel global relatif à la radiothérapie.

**§ 3.** Par dérogation à l'article 62, 1<sup>o</sup>, du décret du 20 décembre 2011 portant organisation du budget et de la comptabilité des services du Gouvernement de la Communauté française, la subvention annuelle forfaitaire visée au § 1<sup>er</sup>, est liquidée par avance en une tranche unique.

### CHAPITRE IV. - Obligations

*[modifié par D. 25-05-2023]*

**Article 14.** - L'hôpital est tenu de :

- 1<sup>o</sup> enregistrer l'état de ses infrastructures dans un cadastre;
- 2<sup>o</sup> s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de qualité. Cette démarche d'amélioration repose sur trois volets :
  - a) un volet relatif à des indicateurs qualité portant sur l'amélioration des soins de santé, et la sécurité des prises en charge en milieu hospitalier;
  - b) un volet portant sur l'accompagnement des hôpitaux, sur une base volontaire, à l'accréditation par un organisme reconnu au niveau international;
  - c) un volet relatif aux droits des patients et à la gestion des plaintes;
- 3<sup>o</sup> maintenir un ratio d'investissement visant au maintien de la qualité de son infrastructure;
- 4<sup>o</sup> prendre en considération les aspects de développement durable dans les projets de construction et veiller à intégrer au mieux l'hôpital dans son environnement tant au niveau social qu'économique;
- 5<sup>o</sup> veiller à prendre en compte l'accès de l'hôpital aux personnes à mobilité réduite, tant en interne qu'en ce qui concerne l'environnement immédiat.

Tout hôpital qui ne remplit pas les obligations définies au présent article voit sa capacité de facturation diminuer.

Le Gouvernement fixe les modalités d'application et de sanction du présent article.

Le Gouvernement peut déterminer des obligations et sanctions supplémentaires, notamment en ce qui concerne la modification de destination des biens mobiliers ou immobiliers, en ce compris toute aliénation, toute constitution d'un droit réel ou d'un droit de jouissance ou tout nantissement. *[inséré par D. 25-05-2023]*

## CHAPITRE V. - Dispositions transitoires

**Article 15. - § 1<sup>er</sup>.** A titre transitoire, en dérogation à l'article 8, la partie du prix visée à l'article 3, alinéa 2, 3<sup>o</sup>, fait l'objet d'une subvention annuelle forfaitaire calculée conformément aux dispositions du décret du 13 juillet 2016 portant financement de l'entretien et de l'équipement des infrastructures hospitalières. Cette dérogation s'applique tant que le montant ainsi fixé ne dépasse pas le montant calculé en vertu de l'article 8. Dans le cas contraire, seul le montant calculé conformément à l'article 8 est intégré dans le prix d'hébergement annuel de l'hôpital.

Le Gouvernement fixe les modalités d'application du présent article.

**§ 2.** Par dérogation à l'article 62, 1<sup>o</sup>, du décret du 20 décembre 2011 portant organisation du budget et de la comptabilité des services du Gouvernement de la Communauté française, la subvention annuelle forfaitaire visée au paragraphe premier est liquidée par avance en une tranche unique.

**Article 16. -** A titre transitoire, le Gouvernement peut octroyer une subvention complémentaire dont le montant correspond à la différence entre le montant dont bénéficie annuellement l'hôpital en application du présent décret et celui dont il bénéficierait en application du décret du 13 juillet 2016 portant financement de l'entretien et de l'équipement des infrastructures hospitalières.

Le Gouvernement peut fixer les modalités d'application du présent article.

**Article 17. -** Les indemnités octroyées aux hôpitaux, telles que visées à l'article 8 de l'arrêté royal du 19 mai 1987 fixant les conditions d'octroi de l'indemnisation pour la non-exécution des projets de construction d'hôpitaux et pour la fermeture et la non mise en service d'hôpitaux ou de services hospitaliers, ainsi que le mode de calcul de l'indemnisation, sont déduites du résultat du calcul du prix d'hébergement de chaque hôpital qui bénéficie de ces indemnités.

## CHAPITRE VI. - Dispositions finales

### *Complété par D. 19-07-2021*

**Article 18. - § 1<sup>er</sup>.** Les plans de construction successifs arrêtés par le Gouvernement ont pour objectif de planifier pour chaque hôpital l'introduction :

1<sup>o</sup> des mètres carrés relatifs au prix à la construction, calculé conformément à l'article 6, pour chaque section visée à l'article 5, § 2;

2<sup>o</sup> du prix du matériel et des équipements, calculé conformément à l'article 8;

3° du prix des coûts liés à la pré-exploitation et aux charges financières liées aux différentes parties du prix qui doivent être préfinancées, calculés en vertu de l'article 10, pour les parties du prix visées à l'article 3, alinéa 2, 1° et 3°.

Chaque plan de construction porte sur une durée de 5 ans.



**§ 2.** Le Gouvernement détermine le contenu et les modalités de transmission des programmes d'investissement des hôpitaux qui demandent l'intégration dans le calcul des parties du prix d'hébergement visées au paragraphe 1<sup>er</sup>. Il fixe, sur proposition du Ministre qui a les hôpitaux universitaires dans ses attributions les critères de sélection prioritaires pour l'introduction de programmes d'investissement dans les plans de construction.

Pour l'introduction des plans de construction, le Gouvernement peut tenir compte d'un indice de vétusté des bâtiments et des montants déjà pris en charge par les autorités publiques.

Par vétusté, il faut entendre l'état d'usure ou de détérioration résultant du temps ou de l'usage normal des matériaux et éléments d'équipement dont est constitué l'hôpital.

Par indice de vétusté, il faut entendre le rapport entre la valeur comptable résiduelle et la valeur comptable d'acquisition.

Les programmes d'investissements répondent aux prescrits de la loi sur les hôpitaux.

Le plan de construction et les critères de priorités sont mis à jour tous les cinq ans.

Par dérogation à l'alinéa 6, sur la base d'une demande motivée de l'hôpital concerné, le Gouvernement peut accepter des modifications du plan de construction arrêté conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour autant que :

1° la demande de modification de plan intervienne à partir de la troisième année d'application de ce dernier;

2° les modifications demandées respectent les modalités fixées par le Gouvernement en application du paragraphe 3;

3° les modifications proposées ne peuvent en aucun cas augmenter le nombre de m<sup>2</sup> admissible, approuvé initialement, pour une année donnée, à moins que cette augmentation ne soit compensée par une diminution des m<sup>2</sup> sur les années précédentes.

Le Gouvernement fixe les modalités relatives à l'introduction d'une demande de modification du plan de construction.

**§ 3.** Chaque hôpital qui introduit un projet, pour autant qu'il soit retenu dans le cadre du plan de construction, se voit attribuer un nombre de mètres carré maximum admissibles à la facturation ainsi qu'une planification pluriannuelle de prise en compte de cette capacité de facturation des parties du prix visées au paragraphe 1<sup>er</sup>.

**§ 4.** Les hôpitaux peuvent introduire des programmes d'investissements communs en vue de développer des activités partagées visant une rationalisation de l'offre hospitalière.

**Article 19.** - Les flux financiers générés par ou en vertu du présent décret font l'objet d'un monitoring financier constant. Le Gouvernement habilite l'Administration ou l'organisme le plus adéquat pour ce faire.

**Article 20.** - Trois ans après l'entrée en vigueur du présent décret, le Gouvernement procède à une évaluation du présent dispositif. Le Gouvernement transmet ce rapport pour information au Parlement.

**Article 21.** - Le premier plan pluriannuel de construction est arrêté à une date à fixer par le Gouvernement et au plus tard pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**Article 22.** - Le décret du 13 juillet 2016 portant financement de l'entretien et de l'équipement des infrastructures hospitalières est abrogé sauf, à titre transitoire, pour l'application des articles 15 et 16 du présent décret.

**Article 23.** - Le présent décret entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au Moniteur belge.

Bruxelles, le 19 juillet 2017.

Le Ministre-Président,

R. DEMOTTE

La Vice-Présidente et Ministre de la Culture et de l'Enfance,

A. GREOLI

Le Vice-Président et Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Médias,

J.-Cl. MARCOURT

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice, des Sports et de la Promotion de Bruxelles, chargé de la tutelle sur la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale,

R. MADRANE

La Ministre de l'Education,

M.-M. SCHYNS

Le Ministre du Budget, de la Fonction publique et de la Simplification administrative,

A. FLAHAUT

La Ministre de l'Enseignement de promotion sociale, de la Jeunesse, des Droits des femmes et de l'Egalité des chances,

I. SIMONIS