

INTERPELLATION DE M. FOURNY À M. MAGNETTE, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES SUR « LE FINANCEMENT ALTERNATIF DE L'INFRASTRUCTURE HOSPITALIÈRE »

M. Dimitri Fourny (cdH). – Votre cabinet procède actuellement à une enquête relative au financement alternatif de l'infrastructure hospitalière dans le cadre des opérations CRAC 1, CRAC 1bis et CRAC 2. Deux arrêtés, datés du 1er mars 2007, apportent des modifications aux arrêtés royaux des 13 décembre 1966 et 4 mai 1999, en exécution du protocole d'accord « calendrier de construction ». Ces modifications se rapportent au calendrier de construction et aux subventions octroyées aux investissements prioritaires. Le premier arrêté de modification du 1er mars 2007 fixe le calendrier de construction pour les années 2006 à 2015 à 7.580.000 euros par an. Ce montant correspond à une capacité d'investissement annuelle à 100 % d'environ 555 millions d'euros ou environ 178 millions pour la RW. Ces montants sont identiques aux montants indexés, fixés dans le précédent calendrier de construction (1996 2005). La clé de répartition utilisée pour la distribution des montants entre les différentes Communautés et Régions est la suivante :

- en Communauté flamande, 57,4 % pour 4.351.678 euros*
- en Région wallonne, 31,40 % pour 2.380.120 euros*
- en Communauté française, 0,77 % pour 58.366 euros*
- en Commission communautaire française, 0,77 % pour 58.366 euros*
- en Commission communautaire commune, 8,57 % pour 649.606 euros*
- en Communauté germanophone, 1,08 % pour 81.864 euros*

Si le calendrier de construction n'est pas épuisé durant l'année par une Communauté ou une Région déterminée, le solde peut être reporté à l'année suivante ou il peut être ajouté au montant disponible au niveau national. Le calendrier de construction, prévu jusqu'en 2005, n'a pas été épuisé en raison du manque de moyens au sein des Communautés et Régions qui supportaient 60 % des investissements. Afin d'éviter une telle situation à l'avenir, un deuxième arrêté du 1er mars 2007 a modifié comme suit l'arrêté royal du 13

décembre 1966 : la part des Communautés et Régions dans la prise en charge des investissements ne doit plus être exactement 60 % à partir de 2006, mais est fixée à « maximum 60 % ». Si un pourcentage inférieur est octroyé, la différence sera mise à charge de l'institution et ne sera pas compensée par le BM. Les investissements prioritaires peuvent être financés à 90 % via le BMF et les 10 % restants peuvent alors être couverts moyennant des subventions. Ici aussi vaut la remarque que si un pourcentage inférieur est octroyé, la différence sera mise à charge de l'institution et non pas compensée par le BM). Un pourcentage de subvention plus réduit peut ainsi, en cas de moyens financiers limités, permettre aux Communautés/Régions de subventionner un nombre plus important de dossiers. Les investissements prioritaires peuvent toutefois également être financés via le système 40 % BMF / maximum 60 % de subventions. La décision concernant le pourcentage final retenu relève des Communautés et Régions. Les investissements ne peuvent toutefois être considérés comme prioritaires que dans certains cas bien déterminés. En ce qui concerne les hôpitaux généraux à l'exception des services Sp isolés, il s'agit :

- des investissements nécessaires afin de satisfaire à de nouvelles normes d'agrément ;
- des investissements conduisant à une rationalisation de l'offre de soins. Il s'agit notamment :
 - d'investissements consécutifs à des mesures de restructuration internes conduisant à une concentration d'activités ou une réduction du nombre de lieux d'implantation ;
 - d'investissements consécutifs à des mesures de restructuration dans le cadre d'un accord de collaboration juridiquement formalisé entre 2 ou plusieurs hôpitaux conduisant à une concentration d'activités et/ou une réduction du nombre de lieux d'implantation ;
 - d'investissements consécutifs à une spécialisation d'activités dans le cadre d'un accord de collaboration juridiquement formalisé entre deux ou plusieurs hôpitaux. Un tel accord est notamment conclu dans le but de mettre en place un équipement et une exploitation communs d'un programme de soins, un

service hospitalier ou une fonction hospitalière en application des normes de programmation et d'agrément en vigueur ;

- des investissements en rapport avec l'hospitalisation de jour ;*
- des investissements visant à améliorer l'accessibilité et le confort du patient.*

En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques :

- des investissements conduisant à une rationalisation du nombre de lieux d'implantation ;*
- des investissements nécessaires pour concrétiser des accords conclus dans le cadre de la restructuration du secteur ;*
- des investissements visant une extension nécessaire à un accroissement des activités ;*
- des investissements visant à améliorer l'accessibilité et le confort du patient.*

Ces conditions, formulées de manière assez générale, sont dès lors sujettes à interprétation par les Communautés et Régions. Le calendrier de construction précédent a-t-il été épuisé ? Dans la négative, quel est le solde disponible de subsides à attribuer ? Pouvez-vous me rappeler le montant global des enveloppes CRAC 1, CRAC 1bis et CRAC 2 ? Pouvez-vous me fournir un tableau reprenant, par province et par institution hospitalière, les montants de subsides déjà accordés dans le cadre des opérations de financement alternatif en indiquant dans chaque cas le taux de subsides par rapport au montant total des investissements ? Quels sont à ce jour les soldes disponibles dans les opérations de financement alternatif des infrastructures hospitalières. Quel est, pour des projets non encore approuvés et tenant compte d'une mise en exploitation en 2012, le montant total des investissements qui pourrait être subventionné, tenant compte des moyens disponibles au niveau de la Région et de la capacité du pouvoir Fédéral de prendre en charge la part correspondante dans le BMF des hôpitaux ? Pouvez-vous me confirmer que les subsides qui seront accordés dans ce cadre seront bien réservés ou accordés en priorité aux seuls établissements qui vous soumettront des projets visant à une réduction du nombre de lieux d'implantation, que ce soit par restructuration interne ou dans le cadre d'accords de collaboration formalisés entre 2 ou plusieurs hôpitaux ?

M. Jacques Gennen (PS). – *Je vais peut être être plus précis que mon collègue car je ne doute pas que nos préoccupations concernent surtout le bassin luxembourgeois. Il est évident que des investissements doivent être réalisés en province du Luxembourg et je souhaite donc vous interpeller sur cette problématique. Il avait été dit qu'une enveloppe budgétaire ne serait accordée que lorsque les décideurs auraient pu s'accorder sur un plan médical global pour la province du Luxembourg. Pour ma part, je crains que ce plan ne puisse voir le jour. Aussi, pourriez-vous nous rappeler vos exigences en la matière, accepteriez-vous n'importe quel consensus de la part des acteurs luxembourgeois ? Pour ma part, j'ai peur que le Luxembourg manque d'une véritable vision à long terme.*

M. Paul Magonne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – *Par rapport à votre question relative aux montants des enveloppes du financement alternatif CRAC 1, CRAC 1 bis et CRAC 2 dédiées au secteur hospitalier, je peux vous dire qu'elles sont respectivement de 297.471.525 euros, de 25 millions et de 111 millions. En ce qui concerne le CRAC 2, il y a un solde de 20,8 millions d'euros qui devra être impérativement attribué pour des investissements dits « prioritaires » et ce, conformément à la décision du GW du 8 juin 2006. Le solde non consommé du calendrier précédent est de 9.600.000 euros qui peut être utilisé sans limitation dans le temps et selon les modalités prévues à l'AR du 1er mars 2007. Ce solde ne représente pas des subsides régionaux, mais l'enveloppe d'amortissement fédérale. L'évaluation au 31 décembre 2006 du financement alternatif CRAC 1 et CRAC 1 bis présentée au GW du 16 mai 2007 montre, pour les investissements hospitaliers, un taux d'engagement de 84 %. Pour rappel, le taux de subsidiation fixé pour ces enveloppes était de 60 %. En ce qui concerne vos autres questions, comme vous le signalez, une enquête est en cours auprès des établissements. L'analyse de l'ensemble des données n'est pas encore terminée car certaines validations doivent encore être effectuées. En ce qui concerne la situation des hôpitaux luxembourgeois, le plan médical global reste une condition sine qua non qui ne devra bien évidemment pas s'agir d'une*

addition de plans divers, mais bien d'un plan global destiné à répondre aux besoins de la population.

M. Dimitri Fourny (cdH). – *J'estime que Monsieur le Ministre ne répond pas véritablement à mes questions, je ne veux pas rentrer dans une polémique inutile mais il me semble qu'à un moment donné, les principes de base doivent être respectés, je prends note que le Gouvernement prendra attitude pour fin 2007. A mon avis, il sera très difficile de trouver un consensus des luxembourgeois, il me paraît nécessaire de revenir à l'application des textes.*

M. Jacques Gennen (PS). – *Pour ma part, j'apprécie le langage clair et précis. Cependant, il semble que certaines personnes n'aient toujours pas compris qu'aucune subvention ne serait possible sans un plan global clair et précis. Je pense que vous devriez faire passer ce message de manière plus claire.*

Parlement Wallon - Commission de l'Action sociale - lundi 19 novembre 2007