

JUSTEL - Législation consolidée

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2017/07/14/2017031043/justel>

Dossier numéro : 2017-07-14/17

Titre

14 JUILLET 2017. - Arrêté du Gouvernement flamand portant subventionnement des infrastructures hospitalières

Situation : Intégration des modifications en vigueur publiées jusqu'au 10-09-2021 inclus.

Source : AUTORITE FLAMANDE

Publication : Moniteur belge du 06-09-2017 page : 82285

Entrée en vigueur : 01-01-2017

Table des matières

[CHAPITRE 1er.](#) - Dispositions générales

Art. 1-3

[CHAPITRE 2.](#) - Le forfait stratégique

Art. 4-6, 6/1, 6/2, 7

[CHAPITRE 3.](#) - Le forfait de conservation

Art. 8-9, 9/1, 10-12

[CHAPITRE 4.](#) - Dispositions transitoires

Art. 13-17, 17/1

[CHAPITRE 5.](#) - Dispositions modificatives

Art. 18-19

[CHAPITRE 6.](#) - Dispositions finales

Art. 20-21

[ANNEXES.](#)

Art. N1-N3

Texte

[CHAPITRE 1er.](#) - Dispositions générales

Article [1er](#). Dans le présent arrêté, on entend par :

1° reconditionnement : les travaux de démantèlement entier ou partiel d'un bâtiment, ou la modification de services impliquant la réaffectation de services ou fonctions, y compris l'adaptation nécessaire approfondie de

l'infrastructure ;

2° ^[2] hôpital : un établissement tel que visé à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, un hôpital de revalidation ou une société de personnes dotée de la personnalité juridique de deux ou plusieurs hôpitaux ; ^[2] ;

3° hôpital psychiatrique : un hôpital tel que visé à l'article 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins ;

4° hôpital universitaire : un hôpital tel que visé à l'article 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins ;

5° ^[1] hôpital de réadaptation : une structure pour la dispensation des soins de santé telle que visée à l'article 5, § 1er, I, alinéa premier, 3° et 4°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles offrant des soins appropriés aux patients dont l'état de santé nécessite l'admission ou le séjour, en vue de rétablir ou d'améliorer leur état de santé en contrôlant la maladie ou en réhabilitant le patient ; ^[1]

6° hôpital général : un hôpital qui n'est pas un hôpital psychiatrique, universitaire ou ^[1] hôpital de réadaptation ^[1] ;

7° lit ou place : un lit ou une place dans un hôpital général ou universitaire, en ce compris les services spécialisés isolés pour le traitement et la réadaptation (lettre de code Sp) et les services gériatriques isolés (lettre de code G), une place en admission de jour ou un lit ou une place dans un hôpital psychiatrique ;

8° unité : une salle d'opération, y compris le local de stérilisation et la salle de réveil, un lit pour les soins intensifs au sein de la fonction des soins intensifs, le quartier d'accouchement, la fonction de soins néonataux locaux (fonction N*), un lit dans un service de soins néonataux intensifs (service NIC), un bunker dans un service de radiothérapie ou un poste d'un centre pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique ;

9° Fonds : l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique Fonds flamand de l'Infrastructure affectée aux Matières personnalisables, créée par le décret du 2 juin 2006 portant transformation du Fonds flamand de l'Infrastructure affectée aux Matières personnalisables en agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique, et modifiant le décret du 23 février 1994 relatif à l'infrastructure affectée aux matières personnalisables ;

10° Ministre : le Ministre flamand chargé de la politique de la santé.

(1)<AGF 2018-10-26/14, art. 1, 002; En vigueur : 20-12-2018>

(2)<AGF 2020-10-09/09, art. 1, 005; En vigueur : 07-12-2020>

Art. 2. Des subventions d'investissement sont octroyées aux exploitants d'hôpitaux agréés à charge du Fonds conformément aux dispositions du présent arrêté et de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières.

Les subventions sont octroyées conformément à la décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe deux, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général.

Elles sont octroyées en compensation des obligations découlant de la mission de base des hôpitaux de l'hôpital agréé conformément aux conditions stipulées dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, dans le décret du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale, dans le chapitre VI du décret du 20 mars 2009 portant diverses dispositions relatives au domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille et dans les arrêtés d'exécution de ces réglementations légales et décrétales, en ce qui concerne les frais liés aux investissements dans l'infrastructure nécessaire pour l'exécution de ces obligations, pour garantir l'accès aux soins de santé à haute qualité et abordables qui sont accessibles à tout le monde, les frais étant largement mis à charge de structures collectives.

Art. 3. Les subventions d'investissement sont composées de forfaits stratégiques et de forfaits de conservation qui sont octroyés annuellement.

CHAPITRE 2. - Le forfait stratégique

Art. 4. Le forfait stratégique couvre les frais pour les investissements suivants :

1° la construction neuve entière de l'hôpital ;

2° l'extension de la capacité de l'hôpital ;

3° le reconditionnement de l'hôpital.

Le forfait stratégique couvre également les premiers investissements mobiliers médicaux et non médicaux liés aux investissements, visés à l'alinéa premier.

Art. 5. ^[1] § 1er. Le forfait stratégique ne peut être accordé que si l'hôpital introduit une demande à cet effet auprès du Fonds et si les investissements visés à l'article 4 du présent arrêté, s'inscrivent dans les plans stratégiques des soins applicables visés à l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 avril 2019 relatif au planning stratégique des soins.

§ 2. Pour les investissements tels que visés à l'article 4, qui sont urgents ou inévitables, le forfait stratégique peut être octroyé, que les investissements s'inscrivent ou non dans les plans stratégiques des soins applicables visés au paragraphe 1er.

Par dérogation à l'article 2 du présent arrêté, le Ministre peut, en raison du caractère urgent ou inévitable des

investissements visés au 1er alinéa, à l'initiative du demandeur et de manière motivée, déroger aux articles 7 à 18 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières. Le cas échéant, le demandeur demande la dérogation et justifie sa nécessité, de préférence dans la demande d'approbation de l'accord de forfait stratégique visé à l'article 8 de l'arrêté susmentionné]¹.

(1)<AGF 2020-10-09/09, art. 2, 005; En vigueur : 01-01-2021>

Art. 6. Pour les hôpitaux généraux et universitaires le forfait stratégique par lit, place ou unité est fixé conformément à la colonne B de l'annexe 1re, jointe au présent arrêté.

Pour les hôpitaux psychiatriques et [¹ les hôpitaux de réadaptation]¹, le forfait stratégique par lit ou place est fixé conformément à la colonne B de l'annexe 1re, jointe au présent arrêté.

Les montants visés à la colonne B de l'annexe 1re, jointe au présent arrêté, sont fixés à la date mentionnée à l'annexe. Ils peuvent être adaptés par le Gouvernement flamand en fonction d'une modification de la valeur des paramètres, visés à l'annexe 3, sur la base desquels ces montants ont été calculés.

[² Un maximum de 100% du montant du forfait stratégique peut être accordé par lit, lieu ou unité.

Dans le cas d'un partenariat doté de la personnalité juridique de deux ou plusieurs hôpitaux, les montants et le mode de calcul pour chaque hôpital du partenariat sont applicables séparément. Pour l'application de l'article 6/2, le projet de construction SA (Services d'Appui) visé à l'article 6/2, § 1er, 1er alinéa, 3° et le projet de construction FA (Fonctions d'appui) visé à l'article 6/2, § 2, 1er alinéa, 2°, sont déterminés sur la base du rapport entre le nombre de lits de l'hôpital participant au partenariat et le nombre de lits de tous les hôpitaux participant au partenariat.]²

(1)<AGF 2018-10-26/14, art. 2, 002; En vigueur : 20-12-2018>

(2)<AGF 2020-10-09/09, art. 3, 005; En vigueur : 07-12-2020>

Art. 6/1. [¹ § 1er. Le forfait stratégique annuel égale le montant obtenu en appliquant l'article 6 au nombre de lits, places et unités fixé conformément aux paragraphes 2 à 5 inclus.

§ 2. Pour les hôpitaux généraux et universitaires le nombre de lits, places et unités est fixé comme suit pour autant qu'ils fassent partie du projet :

1° lits : la somme des lits justifiés par lettre, tel que connu auprès de l'" Agentschap Zorg en Gezondheid " (Agence Soins et Santé) au 1er janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé, le nombre de lits SP, A et K agréés et autorisés à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé, et le nombre de lits FOR-K à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

2° places d'hôpital de jour : la somme du nombre de places justifiées, tel que connu auprès de l'" Agentschap Zorg en Gezondheid " au 1er janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé, et du nombre de places agréées et autorisées pour les soins de jour dans un service neuropsychiatrique pour observation et traitement pour adultes (lettre a(d)) et dans un service neuropsychiatrique pour observation et traitement des enfants (lettre k(d)), à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé. Pour un hôpital qui dispose d'un agrément d'un programme de soins pour le patient gériatrique, ce nombre de places est augmenté de six places par hospitalisation de jour agréé et autorisé pour le patient gériatrique, dans le cadre d'un agrément du programme de soins pour le patient gériatrique, à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

3° salles opératoires : le nombre de salles justifiées, tel que connu auprès de l'" Agentschap Zorg en Gezondheid " au 1er janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

4° soins intensifs : le nombre de lits agréés et autorisés pour les soins intensifs au sein de la fonction soins intensifs, à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

5° soins intensifs en néonatalogie : le nombre de lits justifiés dans un service de néonatalogie intensive, tel que connu auprès de l'" Agentschap Zorg en Gezondheid " au 1er janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

6° dialyse : le nombre de postes pour le traitement d'insuffisance rénale chronique, à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

7° quartier d'accouchement et fonction N : le nombre d'accouchements par 100, tel que connu auprès de l'" Agentschap Zorg en Gezondheid " au 1er janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

8° bunker, pour autant qu'il s'agisse des accélérateurs linéaires : le nombre d'accélérateurs linéaires, tel que connu auprès de l'" Agentschap Zorg en Gezondheid " au 1er janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé. Les accélérateurs linéaires sont attribués aux hôpitaux disposant d'un agrément pour ces accélérateurs. Dans le cas d'une association d'hôpitaux les accélérateurs linéaires peuvent être attribués au sein de l'association à un des hôpitaux de l'association, qui dispose d'un agrément pour les accélérateurs linéaires.

Pour l'application de l'alinéa premier, 2°, le nombre de places justifiées d'hôpital de jour est calculé selon la formule suivante :

(nombre d'hospitalisations de jour x 0,75) / (250 x 0,8), où :

1° hospitalisations de jour : hospitalisations de jour chirurgicales d'un jour réalisées de manière responsable, pour lesquelles un forfait maxi, un forfait d'hôpital de jour ou un forfait douleurs chroniques sont facturés dans l'assurance maladie conformément à l'article 4, § 4, a) ou b), b ou c, §§ 5 ou 8 de la convention nationale entre les établissements de soins et les organismes assureurs, ou, à défaut de celle-ci, conformément à la convention entre l'assurance maladie et les établissements de soins ;

2° 0,75 : une place pour l'hospitalisation de jour peut être utilisée 1,33 fois par jour ;

3° 250 : le nombre de jours ouvrables par an ;

4° 0,8 : le taux d'occupation minimum de 80 %.

§ 3. Pour les hôpitaux psychiatriques, le nombre de lits, places et unités est fixé comme suit pour autant qu'ils fassent partie du projet :

1° lits : la somme du nombre de lits agréés et autorisés à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé, et le nombre de lits FOR-K à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

2° places d'hôpital de jour : le nombre de places agréées et autorisées d'hôpital de jour à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé.

§ 4. Pour les hôpitaux de réadaptation, le nombre de lits, dans la mesure où ils font partie du projet, est déterminé sur la base de la somme du nombre de lits SP et G agréés et autorisés à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé.

§ 5. S'il n'est pas possible de déterminer le nombre de lits, d'unités et de places inclus dans le projet sur la base des paramètres visés aux paragraphes 2 à 4, ce nombre est calculé au prorata.

§ 6. A partir de la deuxième année de l'octroi du forfait stratégique annuel, le forfait est calculé sur la base du nombre de lits, places et unités, fixé conformément aux paragraphes 2 à 5, tel que connu auprès de l'"Agentschap Zorg en Gezondheid" au 1er janvier de l'année dans laquelle le paiement du forfait stratégique a lieu.^[1]

(1)<Inséré par AGF 2018-10-26/14, art. 3, 002; En vigueur : 20-12-2018>

[Art. 6/2.](#)^[1] § 1er. Lorsqu'un hôpital général, universitaire, psychiatrique ou un hôpital de révalidation investit dans des services de soutien fonctionnel de lits et que les lits soutenus ne font pas l'objet de cet investissement dans la même mesure, un forfait stratégique est octroyé à l'hôpital pour couvrir les frais d'investissement de ces services. Le forfait stratégique annuel s'élève pour les hôpitaux généraux à 40 %, pour les hôpitaux universitaires à 60 % et pour les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux de révalidation à 30 % du forfait annuel qui serait octroyé pour ces lits. Le forfait stratégique annuel pour les services de soutien est calculé selon la formule suivante :

(Image non reprise pour des raisons techniques, voir M.B. du 27-11-2020, p. 83676)

où :

1° % : le taux applicable, à savoir 40 % pour les hôpitaux généraux, 60 % pour les hôpitaux universitaires et 30 % pour les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux de révalidation ;

2° lits FS en dehors du projet : le forfait stratégique annuel qui serait accordé pour les lits qui ne font pas partie du projet d'investissement ;

3° projet de construction SA : la superficie des services d'appui fonctionnel faisant l'objet de l'investissement ;

4° lits SA en projet : la superficie acceptée des services d'appui fonctionnel relatifs aux lits faisant l'objet de l'investissement. Cette superficie est calculée en appliquant le pourcentage applicable visé au point 1°, à la superficie de ces lits visée à l'article 7 de l'arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximal pouvant être pris en considération pour l'octroi des subventions pour la construction de nouveaux bâtiments, les travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service ;

5° SA hôpital : la superficie totale acceptée de tous les services d'appui fonctionnel de l'hôpital en question, qui est calculée en appliquant le pourcentage applicable, visé au point 1°, à la superficie de tous les lits visé à l'article 7 de l'arrêté ministériel précité.

Le pourcentage restant du forfait annuel stratégique pour ces lits ne peut être octroyé qu'après la réalisation des investissements ayant trait à ces lits.

Au premier alinéa, on entend par services d'appui les services et locaux suivants :

1° administration ;

2° pharmacie ;

3° archives ;

4° hall d'entrée central, réception et admissions ;

5° cuisine centrale ;

6° circulation, en particulier les ascenseurs, les escaliers et les couloirs principaux ;

7° ergothérapie ;

8° physiothérapie ;

9° informatique ;

10° vestiaires et espaces de logement pour le personnel ;

11° laboratoire ;

12° logistique ;

13° imagerie médicale, hors résonance magnétique (RM) ;

14° morgue-autopsie ;

15° médecine nucléaire, hors Tomographie par Emission de Positons (PET) ;

16° service d'urgence ;

17° espace technique, hors techniques de salle d'opération ;

18° salle de conférence ;

19° ^[2] pour un hôpital psychiatrique ou un hôpital de révalidation^[2] : espace pour la réadaptation fonctionnelle.

Le ministre peut préciser les services d'appui, visés à l'alinéa 3.

§ 2. Lorsqu'un hôpital général ou universitaire réalise un investissement pour des fonctions d'appui des salles d'opération et que toutes les salles d'opération qui sont soutenues fonctionnellement par ces fonctions d'appui ne font pas l'objet de cet investissement, un forfait stratégique est octroyé à l'hôpital pour couvrir les frais d'investissement des fonctions précitées. Le forfait annuel stratégique s'élève à 30 % du forfait annuel stratégique qui serait octroyé pour les salles d'opération soutenues de manière fonctionnelle ne faisant pas l'objet de l'investissement.

Le forfait annuel stratégique pour les fonctions d'appui des salles d'opération est calculé selon la formule suivante :

(Image non reprise pour des raisons techniques, voir M.B. du 27-11-2020, p. 83677)

où :

1° FS salles d'opération en dehors du projet : le forfait annuel stratégique qui serait accordé pour les salles d'opération qui ne font pas partie du projet d'investissement ;

2° FA projet de construction : la superficie des fonctions d'appui qui font l'objet de l'investissement ;

3° FA salles d'opération en projet : la superficie acceptée des fonctions de soutien relatives aux salles d'opération faisant l'objet de l'investissement. Cette superficie est égale à 30 % de la superficie de ces salles d'opération visées à l'article 7 de l'arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximum pouvant être pris en considération pour le subventionnement de constructions neuves, de travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service ;

4° FA hôpitaux : la superficie totale acceptée de toutes les fonctions d'appui de l'hôpital. Cette superficie est égale à 30 % de la superficie de l'ensemble des salles d'opération visées à l'article 7 de l'arrêté ministériel précité.

Le pourcentage restant du forfait annuel stratégique pour ces salles d'opération ne peut être octroyé qu'après la réalisation des investissements ayant trait à ces salles d'opération.

Au 1er alinéa, on entend par fonctions d'appui des salles d'opération les services et espaces suivants :

1° réveil ;

2° les espaces techniques des salles d'opération ;

3° les salles préopératoires ;

4° service central de stérilisation .]¹

(1)<Inséré par AGF 2020-10-09/09, art. 4, 005; En vigueur : 07-12-2020>

(2)<AGF 2021-07-16/32, art. 13, 006; En vigueur : 20-09-2021>

Art. 7. Le forfait stratégique qui est octroyé annuellement pour un hôpital est la somme des forfaits par lit, place ou unité, fixée conformément à l'article 6, dans la première année d'octroi du forfait stratégique pour l'investissement. Les forfaits précités sont adaptés au 1er janvier de chaque année, pour une part de 16 %, à l'indice santé lissé. Après cette indexation, ils sont majorés d'une indemnisation en intérêts forfaitaire de 32 %.

En fonction de l'évolution du niveau général d'intérêt, le Gouvernement flamand peut adapter l'indemnisation en intérêts, visée à l'alinéa premier. Pour les investissements pour lesquels un forfait stratégique a été octroyé, l'indemnisation en intérêts restera inchangée pendant la durée des emprunts conclus par l'hôpital en vue du financement de ces investissements.

[¹ ...]¹

Le forfait stratégique est adapté en fonction de la modification de l'utilisation des lits, places ou unités dont le forfait couvre les frais d'investissement.

(1)<AGF 2018-10-26/14, art. 4, 002; En vigueur : 20-12-2018>

CHAPITRE 3. - Le forfait de conservation

Art. 8. Le forfait de conservation couvre les frais pour tenir en exploitation l'infrastructure existante mobilière et immobilière.

Art. 9. Pour les hôpitaux généraux et universitaires le forfait de conservation par lit, place ou unité est fixé conformément à la colonne B de l'annexe 2, jointe au présent arrêté.

Pour les hôpitaux psychiatriques et [¹ les hôpitaux de réadaptation]¹, le forfait de conservation par lit, place ou unité est fixé conformément à la colonne B de l'annexe 2, jointe au présent arrêté.

Les montants, visés à la colonne B de l'annexe 2, jointe au présent arrêté, sont fixés à la date mentionnée à l'annexe. Ils sont adaptés au 1er janvier de chaque année à l'indice santé lissé. Ils peuvent être adaptés par le Gouvernement flamand en fonction d'une modification de la valeur des paramètres, visés à l'annexe 3, sur la base desquels ces montants ont été calculés.

[² Par dérogation à l'article 1er, 8°, un centre pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique est considéré comme une unité pour la détermination d'un forfait de conservation.]²

(1)<AGF 2018-10-26/14, art. 5,1°, 002; En vigueur : 20-12-2018>

(2)<AGF 2018-10-26/14, art. 5,2°, 002; En vigueur : 01-01-2017>

Art. 9/1. [¹ § 1er. Le Fonds paie le forfait de conservation annuel dans l'année à laquelle le forfait a trait.

§ 2. Le forfait de conservation annuel égale le montant obtenu en appliquant l'article 9 sur le nombre de lits,