

# Réduire d'un quart les lits hospitaliers

WALLONIE Le nouveau financement « au lit occupé » générera de nouvelles pratiques

- ▶ La Wallonie a hérité du financement des infrastructures hospitalières.
- ▶ Avec des moyens limités, elle a imaginé un mécanisme de prise en charge inédit.
- ▶ Il passe par une réduction de l'offre de 25 %.

**T**rente-cinq ans... C'est le temps qu'il faut, estiment les experts, pour renouveler complètement le parc hospitalier wallon. Et c'est aussi le temps que le gouvernement wallon se propose de prendre en compte pour charpenter sa « réforme du financement des infrastructures » devant amener « un paysage hospitalier modernisé, responsabilisé et performant ». Mardi, les députés ont examiné la proposition du ministre Prévot pour implémenter dans le droit wallon le financement des briques et des appareillages médico-techniques lourds.

**1 Le contexte communautaire et budgétaire.** Alors qu'il garde la main sur la programmation (ouverture et fermeture de services, agrément des appareillages techniques...), le fédéral a cédé en 2013 la compétence « financement des infrastructures hospitalières » aux Communautés. Cependant, la Communauté française a refillé la patate chaude à la Wallonie pour les hôpitaux généraux... tout en gardant les hôpitaux universitaires. Dans ce contexte, la Région avait le choix entre reproduire le système actuel de financement ou inventer un nouveau concept. En choisissant la seconde solution, elle fait une croix sur un modèle qui laissait l'investisseur et l'Etat dans l'incertitude durant de nombreuses années. Par la même occasion, elle évite

l'intransigeance des normes comptables européennes qui imposent aux autorités d'enregistrer la totalité d'une dépense dans l'année où elle est enregistrée.

**2 Le nouveau système de financement.** Le mécanisme wallon repose sur la facturation par l'hôpital au patient d'un « prix d'hébergement à la journée », un peu comme l'hôtelier qui facture l'occupation d'une chambre. A une différence fondamentale près : le montant est fixé par les pouvoirs publics au terme d'un savant calcul incluant des données relatives à la valeur en « reconstruction » de l'institution, au coût des équipements lourds, de l'entretien, des rénovations intermédiaires, du financement etc. Il « suffit » ensuite de diviser le montant obtenu par le nombre de journées d'occupation escomptées durant la période d'amortissement de l'investissement pour déterminer ce « prix d'hébergement ». Un modèle présenté aux députés wallons fait état d'une dizaine d'euros par journée d'hospitalisation. Précision utile : les investissements opérés sous gestion fédérale resteront financés via l'ancien modèle, mais à mesure qu'ils s'éteindront, la Wallonie récupérera cette capacité d'action.

**3 Qu'est-ce que cela change pour le patient ?** Si ce n'est quelques lignes sur sa facture, le patient ne sera pas concerné par ces changements : c'est sa mutuelle qui réglera ces frais directement à l'hôpital. En fait, on ajoute un acteur dans le financement des soins de santé : l'Aviq (l'Agence wallonne pour une vie de qualité) auprès de laquelle la mutuelle récupérera les montants. Pour faire simple, disons que la facture d'hospitalisation comprendra quatre postes : le ticket modérateur (la part minimale qui

reste à charge du patient), les suppléments (chambre privée, suppléments d'honoraires...), les prestations médicales et le prix d'hébergement. Les deux

premiers postes seront à charge du patient (ou de son assurance privée) tandis que les deux derniers seront réglés par la mutuelle à l'hôpital. Cette dernière pourra cependant récupérer sa mise auprès de deux interlocuteurs : l'Inami pour les prestations médicales et l'Aviq pour le prix d'hébergement.

**4 La responsabilisation des hôpitaux.** Le nouveau système de financement des investissements repose sur l'idée que seules les chambres effectivement occupées bénéficient de la prise en charge par l'Aviq du « prix d'hébergement ». De quoi « encourager les gestionnaires à calibrer leurs infrastructures et équipements en fonction de prévisions réalistes », assure le ministre Maxime Prévot. « Demain, étant donné que le lit vide ne permettra aucune rentrée, si une institution calibre mal son projet elle devra accuser le coup. » Et pour calibrer, les gestionnaires devront tenir compte des changements attendus dans le secteur : l'obligation de travailler en réseau imposée par le fédéral ainsi que l'évolution des pratiques médicales (intérêt pour les soins à domicile, revalidation dans des structures intermédiaires, réduction des durées de séjour...). « Compte tenu de ces pratiques, on espère une diminution progressive du nombre de lits de 25 %, conclut Maxime Prévot. Sur la base de moyens conséquents mais garantissant la soutenabilité des finances publiques, nous conservons la capacité de renouveler et d'équiper les hôpitaux avec des perspectives claires, des balises financières connues et un traitement équitable entre Régions. » ■

ERIC BURGRAFF

## EN CHIFFRES

### 418

A terme, la capacité d'investissement wallonne devrait atteindre 418 millions d'euros : 277 pour la construction, 14,5 pour l'entretien, 14,5 pour le remplacement et 112 pour les équipements.

### 70

« Notre philosophie est celle-ci, dit le ministre Prévot : il vaut mieux 70 lits occupés à 100 % que 100 lits occupés à 70 % »