PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2019-2020

3 DÉCEMBRE 2019

PROPOSITION DE DÉCRET

RELATIF À LA COLLABORATION ENTRE LES HÔPITAUX
UNIVERSITAIRES ET UNE PERSONNE MORALE DE DROIT PRIVÉ
ET/OU DE DROIT PUBLIC AINSI QU'À L'AGRÉMENT DES HÔPITAUX
UNIVERSITAIRES

DÉPOSÉE PAR **MME FRANÇOISE SCHEPMANS, MM. LAURENT DEVIN,
MATTEO SEGERS ET PHILIPPE DODRIMONT ET MME JOËLLE
KAPOMPOLE ET M. LAURENT HEYVAERT.**

RÉSUMÉ

La présente proposition de décret entend définir le cadre juridique de la collaboration entre les hôpitaux universitaires et des personnes morales de droit privé et de droit public, créées et organisées en application :

- du Code de la démocratie locale et de la décentralisation en vue d'une collaboration entre hôpitaux ;
- de la Nouvelle loi communale du 24 juin 1988 ;
- de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale en vue d'une collaboration entre hôpitaux.

Elle entend également définir le cadre juridique de l'agrément des hôpitaux universitaires et les modalités d'agrément applicables aux collaborations entre hôpitaux et aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

TABLE DES MATIÈRES

DÉVELOPPEMENTS	3
COMMENTAIRE DES ARTICLES	5
PROPOSITION DE DÉCRET RELATIF À LA COLLABORATION ENTRE LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES ET UNE PERSONNE MORALE DE DROIT PRIVÉ ET/OU DE DROIT PUBLIC AINSI QU'À L'AGRÉMENT DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES	7
CHAPITRE I Dispositions générales	7
CHAPITRE II La collaboration hospitalière	7
CHAPITRE III Agrément	8
CHAPITRE IV Dispositions abrogatoires et entrée en vigueur	8

DÉVELOPPEMENTS

1. Le contexte fédéral

Le 6 janvier 2014, à l'issue de la Sixième Réforme de l'État, de nombreuses compétences ont été transférées du niveau fédéral vers les entités fédérées, notamment les Communautés(1). Parmi celles-ci figurent certains aspects des soins de santé et de la politique hospitalière. Le 3 avril 2014, la Communauté française a transféré par décret spécial l'exercice d'une partie de ces compétences à la Région wallonne et à la Commission communautaire française(2).

Le 28 avril 2015, la Ministre fédérale en charge des Affaires sociales et de la Santé publique a présenté en Commission de la Santé son « Plan d'approche pour la réforme du financement des hôpitaux », qui contient une réorganisation du paysage des soins de santé articulé autour d'un nouveau concept de réseau(3), conformément à l'Accord de Gouvernement fédéral du 9 octobre 2014.

Le 29 juin 2015, les Gouvernements de l'État fédéral, de la Communauté flamande, de la Région wallonne, de la Communauté française, de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, de la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale et de la Communauté germanophone, ont signé une « Déclaration commune concernant un nouveau rôle de l'hôpital dans le paysage des soins de santé »(4). Ce texte valide le principe de « la création de réseaux et la collaboration entre hôpitaux »(5).

Dans ce contexte, le 24 septembre 2018, la Chambre a été saisie d'un projet de loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux(6).

Le Parlement fédéral a adopté la loi du 28 février 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux(7).

Selon ce texte, la collaboration entre hôpitaux s'entend à la fois de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux et de collaborations supra régionales entre hôpitaux. Les réseaux peuvent se définir comme des collaborations entre hôpitaux gé-

néraux, en ce compris les hôpitaux universitaires et le cas échéant des hôpitaux psychiatriques, qui conservent chacun leur entité juridique et leur autonomie mais qui conviennent d'un but commun.

L'article 14/1 nouveau de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 prévoit la mise en place d'un réseau hospitalier clinique locorégional.

Ce réseau est défini comme une collaboration dotée de la personnalité juridique, durable et juridiquement formalisée, agréée par les autorités compétentes, soit les entités fédérées.

La collaboration est formalisée, notamment par la mise en place de 25 réseaux hospitaliers locorégionaux répartis sur l'ensemble de la Belgique, dont huit sont composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région wallonne(8) et quatre réseaux composés d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, mais pouvant également inclure des hôpitaux situés en dehors de cette Région.

La collaboration au sein de chaque réseau a un caractère obligatoire.

Les hôpitaux individuels ne conserveront le statut d'hôpital que s'ils font partie d'un réseau hospitalier clinique locorégional.

2. La collaboration entre hôpitaux

Par application de la loi du 28 février 2019, mais également, de manière plus générale, eu égard à l'évolution du paysage hospitalier, les hôpitaux sont aujourd'hui amenés à collaborer davantage pour organiser leur offre de soins que ce soit au travers des réseaux hospitaliers, d'associations ou de groupements d'hôpitaux.

La présente proposition de décret entend définir, en son chapitre 2, le cadre juridique de la collaboration entre un hôpital universitaire avec des personnes morales de droit privé et des personnes morales de droit publics créées et organisées en application :

- du Code de la démocratie locale et de la décentralisation en vue d'une collaboration entre hôpitaux ;
- de la Nouvelle loi communale du 24 juin 1988 ;

(1) Loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la Sixième Réforme de l'État.

(2) Décret spécial du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, art. 3, 6°.

(3) https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/plan_approche_financement_hopitaux.pdf.

(4) <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/declaration-commune-nouveau-role-hopital-dans-le-paysage-des-soins-de-sante-29-06-2015>.

(5) Déclaration commune, p.3.

(6) <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/3275/54K3275001.pdf>.

(7) M.B., 28 mars 2019, p.31503.

(8) Loi du 10 juillet, 2008, art.14/2.

— de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale en vue d'une collaboration entre hôpitaux

Cette collaboration a ainsi pour objet l'organisation de l'offre de soins ainsi que des règles présidant à la composition et au fonctionnement des organes de personne morale en charge de ladite collaboration. Un hôpital universitaire est donc autorisé à participer à une collaboration hospitalière dotée de la personnalité juridique avec des hôpitaux privés et/ou publics en vue d'organiser et de rationaliser l'offre de soins, sans préjudice d'une collaboration exclusivement entre hôpitaux universitaires et hôpitaux publics.

Le régime proposé par le texte en projet entend garantir la liberté d'association.

Il s'agit ainsi de régir les modalités de la collaboration et non de régir la collaboration elle-même en ses aspects qui relèvent de l'offre de soins.

Autrement dit, le texte en projet n'a pas pour objet de régir l'hôpital universitaire et son activité. Il ne concerne donc pas les matières de santé visées à l'article 5, §1er, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

A cet égard, si la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins et la loi du 28 février 2019 se fondent sur la compétence fédérale en matière de législation organique pour ce qui concerne la politique de soins de santé, en particulier la politique relative à la dispensation de soins dans et en dehors des établissements de soins, ces législations ne concernent pas les personnes morales qui exploitent des hôpitaux.

Le régime proposé par la présente proposition de décret constitue un équilibre dans la répartition de ces compétences, sachant que la réglementation fédérale ne peut empêcher le législateur communautaire de régler les aspects qui concernent les hôpitaux universitaires et qu'à l'inverse, la réglementation communautaire ne peut porter atteinte à la compétence fédérale relative aux soins de santé.

La décision de participer à une collaboration entre hôpitaux doit s'appuyer sur une motivation spécifique et écrite décrivant la collaboration projetée notamment quant à son objet, aux activités qui en seront l'objet et aux moyens qui seront mis en œuvre.

Les participants à une collaboration doivent également disposer d'une certaine liberté pour fixer les règles présidant à la forme juridique de la collaboration, à la composition et au fonctionnement des organes de gestion de la collaboration.

Des balises sont toutefois posées dans le cas de collaborations mixtes (hôpitaux privés/publics), sous peine de rendre ces collaborations mixtes non

attractives.

3. L'agrément

La loi du 28 février 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux a introduit l'obligation pour chaque hôpital de faire partie d'un réseau hospitalier clinique locorégional à partir du 1er janvier 2020. Ces réseaux hospitaliers doivent être agréés par les entités fédérées.

La présente proposition habilite le Gouvernement de la Communauté française à déterminer les normes d'agrément des hôpitaux universitaires, les normes complémentaires à législation organique et de programmation ainsi que les normes spéciales pour les hôpitaux universitaires.

Le décret du 30 mars 1983 sur l'organisation des établissements de soins dans la Communauté française traite de l'agrément et de la détermination des normes complémentaires pour les établissements de soin. Ce texte a été modifié en 1989 et en 1995, mais n'a pas été revu suite au transfert de compétences intervenu lors de la 6ème réforme de l'Etat. Il convient dès lors de le toiletter afin que ces dispositions soient cohérentes par rapport, d'une part, à la réalité d'aujourd'hui et, d'autre part, au contenu des dispositions introduites par la présente proposition. Dès lors, il est proposé d'abroger l'article 2 du décret de 1983.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article premier

Cet article définit la terminologie du décret. Il est fait référence pour partie à la loi du 10 juillet 2008 coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

Par souci de clarté et de cohérence, cet article reprend également la liste des hôpitaux reconnus comme étant des hôpitaux universitaires, telle que spécifiée à l'article 1er du décret du 13 juillet 2017 portant financement de l'entretien et de l'équipement des infrastructures hospitalières universitaires.

Les notions de gestionnaire public de soins et de gestionnaire privé de soins sont introduites pour bien distinguer les gestionnaires d'hôpitaux publics et privés.

Art. 2

Cet article donne un fondement décretaal à la collaboration des hôpitaux universitaires entre, d'une part, des hôpitaux privés et/ou publics et, d'autre part, exclusivement avec des hôpitaux publics et ce, dans le droit fil de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, et la création des réseaux locorégionaux.

Il autorise donc un hôpital universitaire à participer à une collaboration hospitalière dotée de la personnalité juridique avec des hôpitaux privés et/ou publics en vue d'organiser et de rationaliser l'offre de soins, sans préjudice d'une collaboration exclusive avec des hôpitaux publics.

Art. 3

Cet article définit le cadre juridique de la participation des personnes morales de droit public créées en application :

- du Code de la démocratie locale et de la décentralisation en vue d'une collaboration entre hôpitaux ;
- de la Nouvelle loi communale du 24 juin 1988 ;
- de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale en vue d'une collaboration entre hôpitaux

dans le cadre d'une collaboration « réseau locorégionaux » entre hôpitaux universitaires/hôpitaux publics-privés et hôpitaux universitaires /hôpitaux publics.

Le choix est laissé quant à la forme juridique de la personne morale. Si le choix se porte sur la forme de l'ASBL, elle s'entend d'une ASBL de droit privé, sauf autre accord des associés.

Art. 4

Cet article définit les obligations qui s'imposent au gestionnaire de soins préalablement à la décision de participer à une collaboration hospitalière et à la constitution du gestionnaire de la collaboration hospitalière.

Art. 5

Sans préjudice de l'application du Code des sociétés et des associations, cet article énumère les éléments que doivent contenir a minima les statuts du gestionnaire de la collaboration hospitalière.

Art. 6

Les représentants du gestionnaire de soins qui sont désignés pour représenter l'hôpital public au sein des organes du gestionnaire de la collaboration hospitalière sont tenus aux règles de bonne gouvernance. Ils veillent en outre à ce que la politique menée dans le cadre de la collaboration hospitalière ne dénature pas l'objet social en vue duquel l'hôpital public qu'ils représentent, a été créé.

Ils sont également chargés de faire rapport annuellement à leurs mandants sur la teneur et les implications des décisions adoptées par le gestionnaire de la collaboration hospitalière.

Enfin, cet article prévoit que le mandat exercé par le mandataire est exercé à titre gratuit.

Art. 7

Cet article vise à habiliter le Gouvernement de la Communauté française à déterminer les normes d'agrément des hôpitaux universitaires, les normes complémentaires à législation organique et de programmation ainsi que les normes spéciales pour les hôpitaux universitaires, sans préjudice des compétences de l'autorité fédérale fixées à l'article 5, § 1er, I, 1°, a) et c), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Art. 8

Cet article habilite le Gouvernement à fixer les modalités d'agrément et de sanctions applicables aux collaborations et aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

Art. 9

Cet article abroge l'article 2 du décret 30 mars 1983 sur l'organisation des établissements de soin dans la Communauté française puisque les articles 7 et 8 de la présente proposition actualisent le système d'agrément et de sanction.

Art. 10

Cet article fixe l'entrée en vigueur de la présente proposition de décret.

PROPOSITION DE DÉCRET

RELATIF À LA COLLABORATION ENTRE LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES ET UNE PERSONNE MORALE DE DROIT PRIVÉ ET/OU DE DROIT PUBLIC AINSI QU'À L'AGRÉMENT DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

Article premier

Pour l'application du présent décret, on entend par :

- 1° « hôpital universitaire » :
  - 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 ;
- 2° « hôpital public » : un hôpital au sens de l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, exploité par un gestionnaire public de soins ;
- 3° « hôpital privé » : un hôpital au sens de l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, qui est exploité par un gestionnaire privé de soins ;
- 4° « gestionnaire public de soins » : toute personne morale de droit public créée et organisée :
  - a. soit en vertu du Code de la démocratie locale et de la décentralisation ;
  - b. soit de la Nouvelle loi communale du 24 juin 1988 ;
  - c. soit en vertu de la loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976, version applicable à la Région wallonne et version applicable à la Région de Bruxelles-Capitale ; qui exploite un ou plusieurs hôpitaux au sens de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ;
- 5° « gestionnaire privé de soins » : toute personne morale, autre qu'un gestionnaire public de soins, qui exploite un ou plusieurs hôpitaux au sens de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ;
- 6° « collaboration hospitalière » : la collaboration durable dotée de la personnalité juridique, entre hôpitaux publics et/ou privés de soins ayant pour objet l'organisation de l'offre de soins, dans le cadre de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ;

7° « gestionnaire de la collaboration hospitalière » : la personne morale en charge de la collaboration hospitalière ;

8° « collaboration » : toute forme de collaboration entre hôpitaux réglementée sur la base de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ;

9° « réseau hospitalier clinique locorégional » : le réseau hospitalier visé à l'article 14/1, 1°, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

CHAPITRE II

La collaboration hospitalière

Art. 2

En vue d'organiser l'offre de soins, un hôpital universitaire peut collaborer avec un ou des hôpitaux publics et/ou privés ou exclusivement avec un ou des hôpitaux privés ou exclusivement avec un ou des hôpitaux publics.

Art. 3

Lorsqu'une collaboration hospitalière est conclue entre soit un hôpital universitaire et au moins un hôpital privé, soit un hôpital universitaire et au moins un hôpital public, soit un hôpital universitaire et au moins un hôpital privé et au moins un hôpital public, elle peut être constituée, par leurs gestionnaires, sous la forme d'une société ou d'une association dotée de la personnalité juridique conformément au Code des sociétés et des associations.

Si la collaboration prend la forme d'une association sans but lucratif, celle-ci doit être de droit privé, sauf autre accord des gestionnaires de ces hôpitaux quant à la forme juridique du gestionnaire de la collaboration hospitalière.

Art. 4

§1er. La nécessité et l'opportunité pour un hôpital universitaire de participer à une collaboration hospitalière résulte d'une motivation spécifique et écrite indiquant de quelle manière la collaboration projetée permet au gestionnaire de soins de réaliser l'objet social en vue duquel l'hôpital universitaire a été créé et est géré.

La motivation spécifique et écrite indique également les motifs du choix des hôpitaux privés et/ou publics avec lesquels l'hôpital universitaire

souhaite participer à une collaboration hospitalière.

§2. La constitution du gestionnaire de la collaboration hospitalière ne peut intervenir qu'après que l'organe légalement ou statutairement compétent du gestionnaire de soins ait délibéré sur la collaboration projetée sur la base de la motivation visée au paragraphe 1er et ait marqué son accord quant à cette participation. Toute décision est annexée à l'acte constitutif du gestionnaire de la collaboration hospitalière.

Art. 5

Sans préjudice de l'application du Code des sociétés et des associations, les statuts du gestionnaire de la collaboration hospitalière mentionnent au minimum :

- 1° la forme juridique de la collaboration hospitalière et son siège social ;
- 2° la description de son objet social ;
- 3° les attributions de l'assemblée générale ;
- 4° les attributions du conseil d'administration ou de l'organe de gestion ;
- 5° le mode de nomination et de révocation des administrateurs ou des personnes en charge de l'organe de gestion ;
- 6° les responsabilités des administrateurs ou des personnes en charge de l'organe de gestion ;
- 7° les règles financières et comptables ;
- 8° les modalités et les conditions du retrait d'un associé avant le terme prévu par les statuts ;
- 9° les modalités, les conditions et la destination du patrimoine en cas de dissolution ou de liquidation ;
- 10° les modes de résolution des conflits entre partenaires.

Art. 6

§1er. Le gestionnaire de soins privé ou public désigne les personnes proposées en vue de représenter l'hôpital universitaire au sein des organes du gestionnaire de la collaboration hospitalière. Ces représentants exercent leur mandat en veillant à ce que la politique menée dans le cadre de la collaboration hospitalière ne dénature pas l'objet social en vue duquel l'hôpital universitaire a été créé.

§2. Les représentants visés au paragraphe 1er sont chargés de faire rapport annuellement à leurs mandants sur la teneur et les implications des décisions adoptées par le gestionnaire de la collaboration hospitalière.

§3. Sans préjudice des dispositions de la législation organique fédérale relative aux hôpitaux, le mandat exercé par les administrateurs visés à l'article 5, 5°, est exercé à titre gratuit.

CHAPITRE III

Agrément

Art. 7

Le Gouvernement détermine les normes d'agrément des hôpitaux universitaires, les normes complémentaires à la législation organique et de programmation ainsi que les sanctions, sans préjudice des compétences de l'autorité fédérale fixées à l'article 5, §1er, I, 1°, a) à d) ; de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Le Gouvernement fixe les normes spéciales pour les hôpitaux universitaires.

Art. 8

Le Gouvernement arrête les modalités d'agrément et de sanctions applicables aux collaborations et aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

CHAPITRE IV

Dispositions abrogatoires et entrée en vigueur

Art. 9

L'article 2 du décret du 30 mars 1983 sur l'organisation des établissements de soin dans la Communauté française est abrogé.

Art. 10

Le présent décret entre en vigueur le 31 décembre 2019.

FR. SCHEPMANS

L. DEVIN

M. SEGERS

PH. DODRIMONT

J. KAPOMPOLE

L. HEYVAERT