Version deuxième lecture

61665/4

**Projet d'arrêté du Gouvernement wallon du (date) portant exécution du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital**

Vu le décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital, les articles 3, alinéa 3, 5, 6, 12, 13, alinéa 2, 15, dernier alinéa, 16 alinéa 3, 18, 19, 21, 22, 27 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 janvier 2017 et le XX avril 2017 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 26 janvier 2017 et le 31 mai 2017 ;

Vu le rapport du 26 janvier 2017 établi conformément à l'article 3, 2°, du décret du 11 avril 2014 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales ;

Vu l'avis de la Commission wallonne de la Santé, donné le 28 mars 2017;

Vu l'avis de l'organe de concertation tel que prévu par l'accord de coopération-cadre du 27 février 2014 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières, rendu le (date) ;

Vu l'avis n° XXXXX/X du Conseil d'Etat, donné le (date), en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre de la Santé et de l'Action sociale ;

Après délibération,

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION
09 -06- 2017
RAAD VAN STATE
WETGEVING

**ARRÊTE :**

**Article 1er.** Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, des matières visées à l'article 128, § 1er, de celui-ci.

Chapitre 1er. Définitions

**Art. 2.** Pour l'application du présent arrêté, l'on entend par :

1° le décret du 9 mars 2017 : le décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital ;

2° le Code : le Code wallon de l'Action sociale et de la santé, partie décrétale ;

3° la loi AMI : la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

4° la loi sur les hôpitaux : la Loi sur les hôpitaux telle que visée à l'article 2, 1° du décret du 9 mars 2017;

5° l'arrêté royal du 25 avril 2002 : l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ;

6° la convention INAMI : la convention conclue entre les organismes assureurs et les établissements hospitaliers, conformément à l'article 42 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

7° l'hôpital : l'hôpital tel que visé à l'article 2, 2° du décret du 9 mars 2017;

8° le site hospitalier : toute infrastructure dans laquelle au minimum soixante pour cent des activités sont des activités pour lesquelles une intervention est prévue dans le cadre du budget des moyens financiers des hôpitaux au sens de l'arrêté royal du 25 avril 2002 et des prestations de jour inscrites dans la convention INAMI ;

9° l'Agence : l'Agence wallonne de la santé telle que visée à l'article 2, 3° du décret du 9 mars 2017 ;

10° le prix d'hébergement : le prix d'hébergement tel que visé à l'article 2, 4° du décret du 9 mars 2017 ;

11° le juste prix : le juste prix tel que visé à l'article 2, 5° du décret du 9 mars 2017 ;

12° la section : les sections relatives aux bâtiments, aux places de parking et à l'aménagement des abords, telles que visées respectivement à l'article 6, § 2, 1°, 2° et 3° du décret du 9 mars 2017 ;

13° *le nombre de lits retenus* : le nombre de lits théorique visant le calcul du juste prix et du diviseur portant sur le prix d'hébergement ;

14° la journée réalisée : la journée effective de présence du patient dans l'hôpital, et pour laquelle l'hôpital porte en compte au patient ou à l'organisme assureur une intervention sur la base de l'arrêté royal du 25 avril 2002 ou des prestations de jour inscrite dans la convention INAMI ;

15° le ministre : le ministre qui a la santé dans ses attributions.

## Chapitre 2. Juste prix à la construction

### Section 1re. Calcul du juste prix

**Art. 3.** Le juste prix à la construction est calculé tous les ans pour le 1er juillet par le ministre, de façon globale et par section.

**Art. 4.** Le juste prix à la construction correspond à la somme des sections suivantes :

1° la section relative aux bâtiments, qui résulte de l'addition de chacune des lignes de la colonne E du tableau figurant en annexe 1 , dont le résultat est obtenu par la multiplication, sur chaque ligne, des colonnes A, B et D, étant entendu que :

a) la colonne A comprend le nombre de lits, de places, de salles, de postes, de bunkers, d'accouchements, de services médico-techniques, de programmes de soins, d'installations d'hydrothérapie, de centres de curiethérapie, d'infrastructures sportives et d'activités thérapeutiques, dans les limites définies à l'article 5 ;
b) la colonne B comprend la superficie correspondante en mètres carrés, qui est attribuée pour chaque lit, place, salle, poste, bunker, tranche de cent accouchements, service médico-technique, programme de soins, installation d'hydrothérapie, centre de curiethérapie, infrastructure sportive et activité thérapeutique, visés en colonne A;
c) la colonne D comprend le prix fixé par mètre carré pour chaque lit, place, poste, bunker, salle, tranche de cent accouchements, service médico-technique, programme de soins, installation d'hydrothérapie, centre de curiethérapie, infrastructure sportive et activité thérapeutique, visés en colonne A ;

2° la section relative aux places de parking, qui résulte de l'addition des lignes de la colonne E du tableau figurant en annexe 2, dont le résultat est obtenu par la multiplication, sur chaque ligne, des colonnes A, B et D, étant entendu que :

a) la colonne A comprend le nombre de places de parking par type, dans les limites fixées à l'article 6 ;
b) la colonne B comprend la superficie correspondante en mètres carrés, qui est attribuée pour chaque type de places de parking, visé en colonne A ;
c) la colonne D comprend le prix fixé par mètre carré pour chaque place de parking, visé en colonne A ;

3° la section relative aux aménagements des abords, qui résulte de l'addition des lignes de la colonne E du tableau figurant en annexe 3, dont le résultat est obtenu par la multiplication, sur chaque ligne, des colonnes A, B et D, étant entendu que :

a) la colonne A comprend le type d'abords considéré ;
b) la colonne B comprend la superficie correspondante, qui est attribuée à chaque type d'abords considérés, visés en colonne A, dans les limites définies à l'article 7 ;
c) la colonne D comprend le prix fixé par mètre carré pour chaque type d'abord considéré, visé en colonne A.

## Section 2. Eléments pour le calcul de la section « bâtiment »

**Art. 5. § 1er.** Pour les calculs visés à l'article 4, l'établissement du nombre de lits, de places, de salles, de postes, de bunkers, d'accouchements, de services médico-techniques, de programme de soins, d'installation d'hydrothérapie, de centre de curiethérapie, d'infrastructures sportives et d'activités thérapeutiques de l'hôpital visés à la colonne A du tableau figurant à l'annexe 1, s'effectue par hôpital, sur la base des dernières données connues de l'Agence, tenant compte des éléments suivants :

1° pour ce qui concerne le nombre de lits en hôpital général, hormis les lits de gériatrie (index G) et de réadaptation fonctionnelle (index Sp), les lits reconnus dans le cadre de la fonction soins intensifs, les lits de néonatalogie intensive (index NIC), les lits de maternité

intensive (index MIC) et les lits « grands brûlés », le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

2° pour ce qui concerne le nombre de places en hospitalisation de jour en hôpital général dans le cadre de la fonction hospitalisation non chirurgicale de jour, le nombre effectif de places dont l'hôpital dispose, et qu'il renseigne dans le cadre du cadastre visé à l'article 22, § 2 ;

3° pour ce qui concerne le nombre de places en hospitalisation chirurgicale de jour en hôpital général dans le cadre de la fonction hospitalisation chirurgicale de jour, le nombre effectif de places dont l'hôpital dispose, et qu'il renseigne dans le cadre du cadastre visé à l'article 22, § 2 ;

4° pour ce qui concerne le nombre de lits en hôpital psychiatrique, le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

5° pour ce qui concerne le nombre de salles du bloc opératoire, qui comprennent également la salle de stérilisation et la salle de réveil, que ce soit pour l'hospitalisation classique ou l'hospitalisation de jour, il est retenu une salle d'opération par trente lits et places reprises aux 1°, 3°, 6°, 7°, et 19°, à l'exception des lits consacrés aux patients psychiatriques;

6° pour ce qui concerne le nombre de lits reconnus dans la fonction de soins intensifs et les lits « grands brulés », le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

7° pour ce qui concerne le nombre de lits au sein d'un service pour la néonatologie intensive (Index NIC) et la maternité intensive (MIC), le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

8° pour ce qui concerne le bloc d'accouchement, en ce compris la fonction de soins néonatals locaux N*, une salle par tranche de 100 accouchements calculés sur la base du nombre d'accouchements facturés dans le cadre de la nomenclature des soins de santé prise en application de la loi AMI ;

9° pour ce qui concerne l'unité de soins néonataux (unité N*), une unité par tranche de 100 accouchements calculés sur la base du nombre d'accouchements facturés dans le cadre de la nomenclature des soins de santé prise en application de la loi AMI;

10° pour le nombre de bunkers au sein d'un service de radiothérapie, le nombre correspondant au nombre d'appareils calculé conformément à l'article 24 ;

11° pour ce qui concerne le nombre de postes d'un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique à l'hôpital, un poste par tranche de quatre cent cinquante forfaits de dialyse facturés de la loi AMI, sur la base de la moyenne des trois dernières années ;

12° pour ce qui concerne le nombre de salles de cathétérisme cardiaque, le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

13° pour ce qui concerne le nombre de services médico-techniques comprenant un pet-scan, le nombre d'appareillages constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

14° pour ce qui concerne le nombre de services médico-techniques comprenant une IRM, le nombre d'appareillages constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

15° pour ce qui concerne le nombre de programmes de soins complet relatif à la procréation médicalement assistée, le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

16° pour ce qui concerne les installations d'hydrothérapie, une installation par tranche complète de cinquante lits Sp locomoteur, neurologique, cardio-pulmonaire et chronique constatés dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux, dans les limites de deux installations d'hydrothérapie par hôpital ;

17° pour ce qui concerne les centres de curithérapie, une installation par hôpital disposant d'un service de radiothérapie, comprenant au moins un bunker calculé conformément 10°;

18° pour ce qui concerne les infrastructures sportives et d'activités thérapeutiques en hôpital psychiatrique, le nombre de lits d'hospitalisation complète et de jour en hôpital psychiatrique constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

19° pour ce qui concerne le nombre de lits de gériatrie (index G), le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

20° pour ce qui concerne le nombre de lits de réadaptation fonctionnelle (index Sp), le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux.

Le ministre précise par arrêté ministériel pris en Gouvernement les prestations et forfaits pris en considération pour le calcul des points 8°, 9° et 11°.

**§ 2.** L'hôpital peut déroger séparément au nombre de lits agréés visés au paragraphe 1er, 1°, 4°, 6°, 7°, 19° et 20° moyennant la communication d'un nombre de lits retenus dans le cadre du cadastre visé à l'article 22, § 2, 2°.

En cas d'application du premier alinéa, le nombre de lits retenus est pris en considération pour le calcul du nombre de salle du bloc opératoire, d'installation d'hydrothérapie et d'infrastructures sportives et d'activités thérapeutiques visés au paragraphe 1er, 5°, 16° et 18°.

**§ 3.** Pour l'application du paragraphe 2, le nombre de lits retenus communiqué par l'hôpital respecte les conditions suivantes :

1° il ne peut pas être supérieur au nombre de lits agréés visé au paragraphe 1er , 1°, 4°, 6°, 7°, 19° et 20° considérés séparément ;

2° il ne peut pas être inférieur à la moyenne du nombre de lits occupé, obtenu en divisant la moyenne du nombre de journées réalisées les trois dernières années, par les taux suivants, considérés séparément :

a) 80 % x 6/7 x 365 pour les journées portant sur les lits d'index E et M ;
b) 80% x 365 pour les journées portant sur les lits de soins intensifs (fonction I, index NIC et index MIC) et grands brulés ;
c) 90 % x 365 pour les journées portant sur des lits d'index lits G et Sp ;
d) 85 % x 365 pour les journées en lits psychiatriques de jour et de nuit ;
e) 85 % x 259 pour les journées en lits psychiatriques de jour ou de nuit ;

f) 90% x 6/7 x 365 pour les journées dans les autres types de lits d'hospitalisation complète.

Lorsque le résultat du calcul visé au 2° est supérieur au calcul visé au 1°, le 1° est d'application.

**§ 4.** Malgré l'application du paragraphe 2, jusqu'à une date à arrêter par le Gouvernement, le nombre de places d'hospitalisation de jour considéré au paragraphe 1er, 2° et 3° ne peut jamais dépasser trente pour cent du nombre total de lits agréés de l'hôpital.

Pour le calcul du nombre de salle du bloc opératoire visé à l'article 5, §1er, 5°, le nombre de places d'hospitalisation de jour pris en compte ne peut pas être supérieur à deux tiers du nombre de places d'hospitalisation de jour visé à l'alinéa précédent.

**§5.** En cas d'exploitation de services ou d'appareillages comptabilisés une fois dans la programmation dans le cadre d'une association d'hôpitaux au sens de l'arrêté royal du 25 avril 1997 précisant la description d'une association d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter, les mètres carrés tels que visé à l'annexe 1, portant sur l'exploitation en commun, sont répartis entre ces hôpitaux moyennant un accord entre eux.

**Section 3. Eléments pour le calcul de la section « parking »**

**Art. 6.** Le nombre de places de parking figurant à l'annexe 2 est limité à deux places de parking par lit, place et poste repris à l'article 5, § 1er, 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 11°, 19° et 20°.

En ce qui concerne les hôpitaux généraux, pour l'application de l'alinéa 1er, deux tiers des places de parkings sont considérées comme étant en plein air et un tiers couvertes.

Par dérogation à l'alinéa 2, pour les hôpitaux généraux, il peut être retenu pour le calcul, sur demande de l'institution, et moyennant accord de la Région, des places de parking souterrain. Ces places s'inscrivent dans le cadre de la reconstruction d'un hôpital général. Elles sont justifiées par les prescriptions urbanistiques, et sont prises en considération par site. Le cas échéant, le solde du nombre de place de parking calculé conformément à l'alinéa 1er est réparti, après déduction des places de parking souterrain arrêtées en application du présent alinéa, entre les places de parking en plein air et couverte conformément à l'alinéa 2.

En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, pour l'application de l'alinéa 1er, l'ensemble des places de parking est considérée comme des places en plein air.

**Section 4. Eléments pour le calcul de la section « abords »**

**Art. 7.** Pour ce qui concerne l'aménagement des abords figurant à l'annexe 3, le nombre de mètres carrés retenu est limité à la moitié de la surface globale de construction, calculé en vertu de l'article 9, paragraphe 1er, 1°.

Les abords d'un hôpital général et d'un hôpital psychiatrique sont par défaut considérés au 1° du tableau figurant à l'annexe 3.

Par dérogation à l'alinéa 2, dans le cadre de la reconstruction d'un hôpital général sur un terrain industriel nécessitant une réhabilitation, il peut être retenu sur demande de l'institution et moyennant accord de la Région, par site, le montant et le métrage considéré au 2° du tableau figurant à l'annexe 3. Dans ce cas, le calcul du juste prix s'effectue déduction faite des éventuelles interventions à fonds perdus accordées par la Région ou tout autre pouvoir subsidiant pour le même objet.
Le montant accordé en application de l'alinéa 3 peut être valorisé seulement une seule fois par hôpital dans le prix d'hébergement.

## Section 5. Indexation

**Art. 8.** Les montants inscrits en colonnes D des tableaux figurant aux annexes 1, 2 et 3 sont indexés annuellement, au 30 juin sur la base de la formule suivante :

$$P_{\tau,t} = P_{\tau,2016} \times \left(0{,}5 \times \frac{S_t}{S_{2016}} + 0{,}5 \times \frac{M_t}{M_{2016}}\right)$$

Où $P_{\tau,t}$ = montant $\tau$ repris en colonnes C des tableaux figurant aux annexes I, II et III du présent arrêté en année t, indexé selon la formule ci-dessus reprise ;

$P_{\tau,2016}$ = montant $\tau$ repris en colonnes C des tableaux figurant aux annexes I, II et III du présent arrêté en année 2016 ;

$S_t$ = indice du coût de la main-d'œuvre au premier trimestre de l'année t, tel que calculé par le SPF Economie ;

$S_{2016}$ = indice du coût de la main-d'œuvre au premier trimestre de l'année 2016, tel que calculé par le SPF Economie ;

$M_t$ = indice des prix à la production dans la construction au premier trimestre de l'année t, tel que calculé par le SPF Economie ;

$M_{2016}$ = indice des prix à la production dans la construction au premier trimestre de l'année 2016, tel que calculé par le SPF Economie ;

Et où pour $2016 \leq i < t$, quel que soit l'année i,

si $S_t < Max(S_i)$, alors $P_{\tau,t} = P_{\tau,2016} \times \left(0{,}5 \times \frac{Max(S_i)}{S_{2016}} + 0{,}5 \times \frac{M_t}{M_{2016}}\right)$ ;

si $M_t < Max(M_i)$, alors $P_{\tau,t} = P_{\tau,2016} \times \left(0{,}5 \times \frac{S_t}{S_{2016}} + 0{,}5 \times \frac{Max(M_i)}{M_{2016}}\right)$ ;

si $S_t < Max(S_i)$ et $M_t < Max(M_i)$, alors $P_{\tau,t} = P_{\tau,2016} \times \left(0{,}5 \times \frac{Max(S_i)}{S_{2016}} + 0{,}5 \times \frac{Max(M_i)}{M_{2016}}\right)$.

## Chapitre 3. Calcul du nombre de mètres carrés maximum admissible dans le cadre des plans de construction, prix au mètre carré et plafond global de construction

**Art. 9. § 1er.** Le nombre de mètres carrés maximum admissible dans le cadre des plans de construction est calculé par hôpital par section.

1° Le nombre de mètres carrés maximum de la première section relative aux bâtiments résulte de l'addition de chacune des lignes de la colonne C du tableau figurant à l'annexe 1, dont le résultat est obtenu par la multiplication, sur chaque ligne, des colonnes A et B, étant entendu que :

a) la colonne A comprend le nombre de lits, places, postes, bunkers, salles, de postes, de bunkers, tranche de cent accouchements, de service médico-techniques, de programmes de soins, d'installation d'hydrothérapie, de centre de curithérapie, d'infrastructure sportive et d'activités thérapeutiques de l'hôpital, dans les limites définies à l'article 5 ;

b) la colonne B comprend la superficie correspondante en mètres carrés, qui est attribuée pour chaque lit, place, poste, bunker, salle, tranche de cent accouchements, de service médico-techniques, de programmes de soins, d'installation d'hydrothérapie, de centre de curithérapie, d'infrastructure sportive et d'activités thérapeutiques de l'hôpital, visés en colonne A;

2° Le nombre de mètres carrés maximum de la deuxième section relative aux places de parking est obtenu en multipliant le nombre de places de parking par le nombre de lits, places et poste pour ce qui concerne les 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 11°, 19° et 20° du tableau figurant à l'annexe 1, dans les limites définies à l'article 6 ;

3° Le nombre de mètres carrés maximum de la troisième section relative aux aménagements des abords correspond à la moitié du nombre de mètres carrés de la première section, calculé conformément au 1°.

**§ 2.** Le prix moyen au mètre carré est calculé par section en divisant le juste prix de l'hôpital calculé par section conformément à l'articles 4, 1°, 2° et 3°, dans les limites visées aux articles 5 à 7 et tenant compte de l'indexation prévue à l'article 8, respectivement par le nombre de mètres carrés calculé conformément à l'article 9, § 1er, 1°, 2° et 3°.

## Chapitre 4. Calcul du prix d'hébergement

**Art. 10. § 1er.** Chaque année, pour le 1er juillet, le ministre fixe le prix d'hébergement de chaque hôpital, calculé en application des articles 7 à 11 du décret du 9 mars 2017.

Au minimum 30 jours avant la fixation du prix d'hébergement par le ministre, l'Agence transmet à chaque hôpital individuellement le détail du calcul de son prix. Chaque hôpital dispose de 30 jours pour transmettre à l'Agence ses éventuelles observations.

Le cas échéant, les observations sont transmises au groupe de travail visé à l'article 28.

**§ 2.** En vue de fixer le prix d'hébergement, il est procédé à la somme des opérations suivantes :

1° la première opération correspond au calcul de la partie prix à la construction visé à l'article 4, 1° et 5° du décret du 9 mars 2017 :

$$C_t = \sum_{j=1}^{3} \sum_{i}^{t} \left[ (p_{i,j} \times q_{i,j}) \times (1 + TVA_{i,j}) \times (1 + 0{,}15) \times \frac{25 \times \varepsilon_t}{1 - (1 + \varepsilon_t)^{-25}} \right] \times \theta$$

*Où j correspond aux sections de construction, allant de 1 à 3 ;*

*i* correspond à l'indice d'année, allant jusque *t*, *t* étant l'année en cours et de calcul du prix à la construction ;

$p_{i,j}$ = le prix moyen à la construction au mètre carré pour la section j, tel que défini à l'article 9, §2, l'année i ;

$q_{i,j}$= le nombre de mètres carrés admis l'année i en suite des calendriers de construction successifs dans la section j ;

$TVA_{i,j}$= le taux de TVA l'année i, applicable à la section j ;

$\varepsilon_t$= le taux d'intérêt de référence à 25 ans pour les hôpitaux l'année t, du 1er juillet de l'année t-1 au 30 juin de l'année t ;

$\theta$= les pourcentages définis à l'article 7, § 1er du décret du 9 mars 2017 pour les hôpitaux généraux et à l'article 7, § 2 du décret du 9 mars 2017 pour les hôpitaux psychiatriques ;

Et où si $\sum_i^t q_{i,j}$dépasse le nombre de mètres carrés autorisés pour la section j ( $\bar{q}_j$) tel que calculé à l'article 9, § 1er, 1°, *les mètres carrés et prix valorisables sont considérés en fonction des plus récents acceptés dans le cadre des calendriers de construction successifs ;*

2° la deuxième opération correspond au calcul de la partie prix du matériel et des équipements visé à l'article 4, 3° et 5° du décret du 9 mars 2017 :

$$E_t = \sum_{i}^{t} \left[ (p_{i,1} \times q_{i,1}) \times (1 + TVA_{i,j}) \times (1 + 0{,}05) \times \frac{10 \times \delta_t}{1 - (1 + \delta_t)^{-10}} \right] \times \rho$$

Où *i* correspond à l'indice d'année, allant jusque *t*, *t* étant l'année en cours et de calcul du prix à la construction ;

$p_{i,1}$ = le prix moyen à la construction au mètre carré tel que défini à l'article 9, §2, pour la section visée à l'article 4, 1°, l'année i ;

$q_{i,1}$= le nombre de mètres carrés admis l'année i en suite des calendriers de construction successifs dans la section visée à l'article 4, 1° ;

$TVA_{i,1}$= le taux de TVA l'année i, applicable à la section visée à l'article 4, 1° du décret du 9 mars 2017 ;

$\delta_t$= le taux d'intérêt de référence à 10 ans pour les hôpitaux l'année t, du 1er juillet de l'année t-1 au 30 juin de l'année t ;

$\rho$= les pourcentages définis à l'article 9, §1er du décret pour les hôpitaux généraux et à l'article 9, § 2 du décret du 9 mars 2017 pour les hôpitaux psychiatriques ;

Et où si $\sum_i^t q_{i,1}$dépasse le nombre de mètres carrés autorisés pour la section 1 ( $\bar{q}_1$) tel que calculé à l'article 9, § 1er, 1°, les mètres carrés et prix valorisables sont considérés en fonction des plus récents acceptés dans le cadre des calendriers de construction successifs ;

3° la troisième opération correspond au calcul de la partie prix des remplacements visée à l'article 4, 2° et 5° du décret du 9 mars 2017 :

$$R_t = \left[(p_{t,1} \times \bar{q}_1) \times (1 + TVA_{t,j}) \times (1 + 0{,}15) \times \frac{20 \times \gamma_t}{1 - (1 + \gamma_t)^{-20}}\right] \times \sigma_t$$

Où *t* correspond à l'année en cours et de calcul du prix des remplacements ;

$p_{t,1}$ = le prix moyen à la construction au mètre carré tel que défini à l'article 9, §2, pour la section visée à l'article 4, 1°, l'année t ;

$\bar{q}_{t,1}$= le nombre de mètres carrés maximal pour l'hôpital dans la section visée à l'article 4, 1° ;

$TVA_{t,j}$= le taux de TVA l'année t, applicable à la section j ;

$\gamma_t$= le taux d'intérêt de référence à 20 ans pour les hôpitaux l'année t, du 1er juillet de l'année t-1 au 30 juin de l'année t ;

$\sigma_t$= les pourcentages définis à l'article 8 du décret du 9 mars 2017 ;

4° la quatrième opération correspond au calcul de la partie prix des entretiens visée à l'article 4, 4° et 5° du décret du 9 mars 2017 :

$$T_t = \sum_{j=1}^{3} \left[(p_{t,j} \times \bar{q}_j) \times (1 + TVA_{t,j}) \times (1 + 0{,}15) \times \frac{10 \times \delta_t}{1 - (1 + \delta_t)^{-10}}\right] \times \omega_t$$

Où *j* correspond aux sections de construction, allant de 1 à 3 ;

*t* correspond à l'année en cours et de calcul du prix des remplacements ;

$p_{t,j}$ = le prix moyen à la construction au mètre carré tel que défini à l'article 9 , §2 pour la section j, l'année t ;

$\bar{q}_{t,j}$= le nombre de mètres carrés maximal pour l'hôpital dans la section j ;

$TVA_{t,j}$= le taux de TVA l'année t, applicable à la section j ;

$\delta_t$= le taux d'intérêt de référence à 10 ans pour les hôpitaux l'année t, du 1er juillet de l'année t-1 au 30 juin de l'année t ;

$\omega_t$= les pourcentages définis à l'article 10 du décret du 9 mars 2017 ;

5° la cinquième opération correspond aux montants forfaitaires relatifs au matériel médical, au matériel non médical et au matériel roulant retenus conformément à l'article 16 du décret du 9 mars 2017;

6° La sixième opération correspond, le cas échéant, aux indemnités octroyées aux hôpitaux, tels que visées à l'article 17 du décret du 9 mars 2017, dont le montant est déduit du résultat du calcul obtenu en vertu du présent paragraphe, opérations 1° à 4°.

Si le résultat du calcul visé à l'alinéa précédent est négatif, le solde du résultat est à chaque fois reporté à l'année suivante et déduit du résultat du calcul obtenu en vertu du présent paragraphe, opérations 1° à 4°.

**§ 3.** Les taux d'intérêt de référence visés au paragraphe 1er, 1° à 4° sont fixés par le ministre et le ministre ayant le Budget dans ses compétences sur la base du taux d'intérêt moyen du marché.

Le taux d'intérêt moyen du marché est déterminé sur la base de la moyenne des taux d'intérêt fixes pratiqués par les quatre principales institutions bancaires actives dans le secteur des hôpitaux, y compris la marge bancaire.

**§ 4.** Le nombre de mètres carrés total considéré dans le cadre du calcul du prix d'hébergement, pour les opérations visées au paragraphe 1er, 1° et 2°, ne peut jamais dépasser, par hôpital et par section, le nombre maximum défini à l'article 9.

**§ 5.** L'hôpital qui a introduit dans les plans successifs de construction un nombre de mètres carrés par section correspondant aux maximums tels que définis à l'article 9, ne peut introduire de nouvelle demande dans les plans de construction visés aux articles 13 à 17 que par la désaffectation par section de mètres carrés pris en compte dans le cadre du calcul visé au paragraphe 2, 1°.

En cas d'application de l'alinéa 1er, l'Agence procède à la désaffectation des mètres carrés les plus anciens par section pris en considération pour le calcul visé au paragraphe 2, 1°.

## Chapitre 5. Capacité de facturation et liquidation

**Art. 11. § 1er.** En vertu de l'article 13 du décret du 9 mars 2017, le prix d'hébergement annuel tel que calculé en application de l'article 10 est divisé pour obtenir un prix facturable à la journée d'hospitalisation. Le diviseur correspond à la somme des éléments suivants, calculé sur la base du dernier exercice connu de l'Agence :

1° le nombre de lits d'hospitalisation complète agréé tel que visé à l'article 5, § 1er, 1°, 4°, 6°, 7°, 19° et 20° ou le nombre de lits retenus s'il est fait application de l'article 5, § 2, multiplié, par index de lits, par les taux visés à l'article 5, § 3, 2°, a), b), c), d), f) ;

2° le nombre de lits d'hospitalisation de jour ou de nuit agréé en service et hôpital psychiatrique compris à l'article 5, § 1er, 4° multiplié par les taux normatifs visés à l'article 5, § 3, 2°, e);

3° le nombre de journées réalisées en hospitalisation non médicale et médicale de jour en hôpital général, en moyenne sur les trois dernières années.

Le Ministre précise par arrêté ministériel pris en Gouvernement les journées réalisées prises en considération pour le calcul du 3°.

**§ 2.** Le diviseur est adapté chaque année au 1er juillet par le ministre.

Par dérogation à l'alinéa 1er, la partie du diviseur visée au §1er, 1° et 2°, est figée pour une durée de dix ans si le nombre de mètres carrés autorisé à la facturation dans les plans successifs de construction atteint sur six années consécutives plus de 80 pour cent du plafond des mètres carrés admissibles à la facturation, tel que visés à l'article 9.

Le résultat du diviseur est arrondi à l'unité inférieure.

**Art. 12. § 1er**. Les hôpitaux facturent le prix d'hébergement à la journée d'hospitalisation.

Le Ministre précise par arrêté ministériel pris en Gouvernement les journées réalisées prises en considération pour la facturation du prix d'hébergement.

**§ 2.** Pour les patients qui relèvent d'un organisme assureur, les hôpitaux sont autorisés à facturer le prix d'hébergement aux patients, par l'intermédiaire des organismes assureurs visés à l'article 1, 3° du Code.

**§ 3.** Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, pour lesquels aucune intervention ne peut être facturée sur la base du paragraphe 2, le prix d'hébergement est porté à charge du patient.

Les interventions encourues par les CPAS pour couvrir en tout ou en partie le prix d'hébergement peuvent être récupérés directement auprès de l'Agence par les CPAS ou tout autre organisme mandaté par le Gouvernement à cet effet.

**§ 4.** Les modalités de facturation aux patients et de liquidation du prix d'hébergement par les organismes assureurs sont subordonnées à la conclusion, au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur du présent arrêté, d'une convention entre les hôpitaux et les organismes assureurs, telle que prévue à l'article 13, § 2 du Code. La convention en question est approuvée par le ministre.

## Chapitre 6. Procédure d'adoption des plans de construction

**Art. 13.** Le plan de construction est approuvé tous les cinq ans par le Gouvernement. Chaque plan comprend, par hôpital et par site hospitalier, les avant-projets retenus pour l'intégration dans le prix d'hébergement et un échéancier de cette intégration.

Afin d'arrêter les avants-projets inscrits dans le plan de construction, le ministre appelle par circulaire les hôpitaux à introduire leurs demandes, sous la forme de programmes d'investissement. Le ministre précise le délai d'introduction des demandes.

**Art. 14. § 1er.** L'hôpital qui souhaite l'introduction de mètres carrés dans le plan de construction soumet à l'accord du Gouvernement un dossier d'un seul tenant comprenant ses demandes, sous la forme de programmes d'investissement.

Le dossier est transmis par envoi postal recommandé avec accusé de réception, donnant date certaine à l'envoi. Le cas échéant, une copie du dossier est transmise par voie électronique.

**§ 2.** Le dossier comprend:

1° la délibération du gestionnaire de l'hôpital sur le programme ;

2° une déclaration sur l'honneur au terme de laquelle le maître de l'ouvrage atteste que les travaux n'ont pas encore été totalement réalisés ;

3° un mémoire détaillé décrivant la situation de l'hôpital par site hospitalier, notamment les activités développées sur chacun des sites en matière hospitalière;

4° pour chaque programme d'investissement, une description des travaux envisagés, notamment les activités concernées par les travaux, leur nature, une estimation du coût nécessaires à leur réalisation hors TVA et hors frais, les esquisses sous la forme de plan, le métré concerné et le phasage envisagé pour leur réalisation comprenant une estimation du temps nécessaire en ce qui concerne les demandes d'accords sur projets, la notification d'attribution de marché de chaque lots et phases, le début de réalisation et la fin de réalisation;

5° un relevé cadastral du lieu d'implantation de l'hôpital, démontrant que l'hôpital possède au minimum un droit réel sur le terrain ;

6° un plan directeur détaillant les objectifs poursuivis par hôpital et partant, par site hospitalier, indiquant les raisons qui justifient l'exécution des travaux faisant l'objet de la demande d'intégration dans le plan de construction et détaillant l'évolution attendue de l'activité de l'hôpital par site hospitalier sur une période de dix ans ;

7° un plan financier détaillant le nombre de mètres carrés que l'hôpital demande à introduire dans le plan par site hospitalier, et la manière dont le maître de l'ouvrage assume sa contribution financière au projet sur le long terme ;

8° les collaborations envisagées avec d'autres hôpitaux qui ont un impact sur les travaux, et, le cas échéant, les programmes d'investissements introduits en commun par plusieurs hôpitaux, les objectifs poursuivis par chaque hôpital concerné, la répartition des tâches et le nombre de mètres carrés mis en commun, réparti par hôpital ;

9° le cas échéant, la façon dont les avant-projets s'inscrivent dans les activités couvertes par l'hôpital et permettent une adéquation de l'offre aux besoins de la population dans la zone de soins de l'hôpital ;

10° la justification que minimum soixante pour cent des activités sur le site hospitaliers concerné par les projets de construction sont des activités couvertes et financées par les interventions prévues dans le cadre de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

Le 6° comprend un rapport sur la situation financière de l'hôpital et une évaluation du risque pour l'hôpital à assumer les demandes dont il souhaite l'inscription dans les plans de construction.

Le dossier est accompagné d'un résumé explicatif, rédigé sur la base d'un modèle arrêté par l'Agence.

**Art. 15.** Dans les quarante jours de la réception du dossier, l'Agence délivre au demandeur soit un accusé de réception confirmant que le dossier est complet, si le dossier est complet, soit un avis l'invitant à compléter, dans les trente jours, son dossier, en précisant les pièces manquantes et en l'invitant, si nécessaire, à préciser, dans un dossier technique plus détaillé, certains éléments listés à l'article 13.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le dossier est réputé complet.

Le cas échéant, dans les trente jours de la réception du dossier technique plus détaillé vis à l'alinéa 1er, l'Agence, délivre au demandeur soit un accusé de réception si ce dossier est complet soit un avis négatif si le dossier est incomplet.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le projet est définitivement réputé complet.

**Art. 16.** Lors de l'examen de toute demande, peuvent être pris en compte:

1° la nécessité pour l'hôpital de se conformer aux normes arrêtées en vertu des lois, décrets et arrêtés que l'hôpital est tenu de respecter;

2° les besoins de la population, eu égard aux perspectives démographiques et à l'évolution sociale de la zone à desservir;

3° les collaborations entre hôpitaux ;

4° le nombre et de la nature des patients qui s'adressent à l'hôpital concerné ;

5° la capacité de l'hôpital à assurer les travaux dans les délais annoncés ;

6° la capacité de l'hôpital à assumer le coût des travaux.

**Art. 17.** Le Gouvernement arrête les avant-projets retenus dans le cadre du plan de construction. Le plan de construction comprend au minimum, par hôpital et site hospitalier, le nombre de mètres carrés admissibles pour chaque avant-projet, arrêté par section, et une estimation du phasage de l'impact de chaque avant-projet sur la capacité de facturation de l'hôpital.

## Chapitre 7. Autorisation de facturation

**Art. 18.** Le maître de l'ouvrage soumet chaque avant-projet retenu dans le plan de construction à l'accord du ministre, sous la forme de projets, par lots ou phase.

Sont joints à chaque demande d'accord sur projet :

1° la délibération du demandeur ;

2° un certificat d'urbanisme n° 2 s'il échet;

3° le programme des travaux envisagés, concrétisé dans un plan directeur, avec les phases détaillées ;

4° le choix de mode de passation de marché avec le cas échéant, l'avis de marché ;

5° le cahier spécial des charges, et, le cas échéant, le métré détaillé et les plans d'exécution;

6° le rapport du service régional d'incendie lorsqu'il est requis ;

7° un mémoire décrivant les moyens qui sont mis en œuvre pour contribuer au développement durable, particulièrement en ce qui concerne les économies d'énergie ;

8° un mémoire décrivant les moyens qui sont mis en œuvre afin de permettre une accessibilité optimale à toutes les catégories de personnes handicapées et notamment aux personnes à mobilité réduite.

Le projet et les documents sont adressés à l'Agence par envoi recommandé ou par toute modalité déterminée par le Gouvernement conférant date certaine de l'envoi.

**Art. 19. §1er.** Dans les septante jours de la réception du dossier, l'Agence délivre au demandeur soit un accusé de réception confirmant que le dossier est complet, si le dossier est complet, soit un avis l'invitant à compléter, dans les trente jours, son dossier en précisant les pièces manquantes et en l'invitant, si nécessaire, à compléter son projet.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le dossier est réputé complet.

Le cas échéant, dans les quarante jours de la réception du dossier technique plus détaillé visé à l'alinéa 1er, l'Agence, délivre au demandeur soit un accusé de réception si ce dossier est complet soit une nouvelle demande précisant les éléments manquants. Le demandeur dispose de trente jours pour compléter son dossier. Tant que le dossier n'est pas complet, le présent alinéa s'applique.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le projet est définitivement réputé complet.

**§2.** Pour autant que le projet soit complet, l'Agence transmet au demandeur et au ministre ses observations sur le respect de la loi sur les hôpitaux et ses arrêtés d'exécution, sur la conformité du projet avec les avants-projets inscrits dans le cadre du plan de construction et sur la qualité du projet.

**Art. 20.** Le ministre vérifie la conformité du projet avec les avant-projets inscrits dans le cadre du plan de construction et marque son accord sur projet dans un délai de nonante jours suivant l'envoi de l'accusé de réception du dossier.

**Art. 21. § 1er.** L'hôpital notifie au ministre les projets pour lesquels il souhaite la prise en compte des mètres carrés dans sa capacité de facturation. Il produit à cet effet la notification de la décision d'attribution de marché, une attestation du début des travaux sur chantier et le rapport initial portant sur l'organisation de la coordination de la sécurité sur le chantier.

Après vérification du respect des engagements visées à l'article 22, le ministre adapte le prix d'hébergement conformément à l'article 10, § 1er, au plus tôt l'année inscrite dans le plan de construction arrêté par le Gouvernement, conformément à l'article 17, et en informe le ministre du Budget.

**§ 2.** 5 ans maximum après le début des travaux pour lesquels l'hôpital demande l'activation de sa capacité de facturation, l'hôpital transmet à l'Agence l'attestation de réception définitive des travaux.

Les travaux qui n'ont pas débuté dans les cinq ans suivant l'inscription du début de la capacité de facturation dans le plan de construction ne sont plus activables à la facturation.

Le prix d'hébergement peut être réduit à due concurrence pour les travaux pour lesquels d'hôpital n'a pas transmis à l'Agence l'attestation de réception définitive des travaux, conformément à l'alinéa 1er.

**§3.** L'Agence organise le contrôle des hôpitaux en ce qui concerne les travaux effectués sur la base du présent dispositif, notamment en termes de respect des procédures de marchés publics.

Chapitre 8. Obligations des hôpitaux.

**Art. 22. § 1er.** L'hôpital transmet chaque année à l'Agence ses comptes annuels, établis conformément à l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux.

**§ 2.** Chaque hôpital inscrit ses investissements dans un cadastre des investissements hospitaliers. Ce cadastre a pour objet de suivre les investissements réalisés par les hôpitaux et de permettre un suivi budgétaire global.

Le ministre établit le contenu du cadastre des investissements. Le cadastre se compose au minimum de trois volets :

1° un volet relatif aux investissements comptables, établis par centre de frais ;

2° un volet relatif aux caractéristiques de l'hôpital, établi par site hospitalier, reprenant l'ensemble des agréments et des autorisations de fonctionnement, et dans lequel l'hôpital inscrit son nombre de lits retenus ;

3° un volet relatif aux collaborations entre hôpitaux.

**§ 3.** Conformément à l'article 14, § 2 du décret du 9 mars 2017, chaque hôpital s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Le ministre est chargé de l'application du présent paragraphe.

**§ 4.** L'hôpital maintient un ratio d'investissement visant au maintien de la qualité de son infrastructure au moins égal à la formule suivante :

$$\frac{\sum_{i=t-5}^{t-1}(Ibruts\ t\&c)_i + \sum_{i=t-5}^{t-1}(Ibruts\ mm)_i + \sum_{i=t-5}^{t-1}(Ibruts\ mnm)_i}{\sum_{i=t-5}^{t-1}(Am\ t\&c)_i + \sum_{i=t-5}^{t-1}(Am\ mm)_i + \sum_{i=t-5}^{t-1}(Am\ mnm)_i} \geq 1$$

Où $Ibruts\ t\&c$ correspond aux investissements bruts pour travaux et constructions ;

Où *Ibruts mm* correspond aux investissements pour matériel médical ;

Où *Ibruts mnm* correspond aux investissements pour matériel médical et non médical ;

Où *Am t&c* correspond aux amortissements pour travaux et constructions ;

Où *Am mm* correspond aux amortissements pour matériel médical ;

Où *Am mnm* correspond aux amortissements pour matériel non médical ;

Où *i* correspond à l'indice de temps ;

Où *t* correspond à l'année considérée.

**Art. 23. § 1er.** L'hôpital qui ne remplit pas les obligations définies à l'article 22 voit son prix d'hébergement diminuer de dix pour cent.

**§ 2.** L'hôpital qui transmet une fausse déclaration ou qui omet de transmettre des informations dans le cadre du cadastre prévu à l'article 22, § 1er et § 2, dans le but de remplir les conditions visées à l'article 22, §4, voit son prix d'hébergement diminuer de vingt pour cent.

## Chapitre 9. Appareillages des services médico-techniques lourds

**Art. 24. § 1er.** En application de l'article 14 du décret du 9 mars 2017, les charges des équipements et appareillages sont couverts forfaitairement.

**§ 2.** Pour les tomographes à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré installés dans les services d'imagerie agréés conformément à l'arrêté royal du 27 octobre 1989 fixant les normes auxquelles un service où est installé un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré doit répondre pour être agréé comme service médico-technique lourd au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par l'arrêté royal du 26 février 1991, un montant global de 3.800.000 euros est alloué.

Le forfait précité est divisé par le nombre total de machines agréées et multiplié par le nombre de machines agréés de chaque hôpital.

**§ 3.** Pour l'appareillage installé dans un service de radiothérapie agréé conformément à l'arrêté royal du 5 avril 1991 fixant les normes auxquelles un service de radiothérapie doit répondre pour être agréé comme service médico-technique lourd au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, il est attribué un montant global de 1.100.000 euros. Ce montant global est réparti entre les hôpitaux disposant d'un service de radiothérapie, de la façon suivante:

1° pour chaque service de radiothérapie agréé, il est calculé un volume d'activité sur la base d'un nombre de points déduits de la nomenclature des soins de santé, en fonction des données du dernier exercice connu de l'Agence, déterminé comme suit :

sigma nbre de prestations x nbre de points par prestation

Etant entendu que les prestations et le nombre de points par prestation sont les suivants :

| Prestations de radiothérapie | Points |
|---|---|
| N° 444113 – 444124 | 1 |
| N° 444135 – 444146 | 2 |
| N° 444150 – 444161 | 2,5 |
| N° 444172 – 444183 | 3 |

2° pour chaque hôpital, il est calculé un nombre d'appareillage d'irradiation sur la base du volume d'activité calculé conformément au 1°, déterminé de la façon suivante :

(1) moins de 1.125 points : 1 appareillage d'irradiation,

(2) de 1.125 à 1.874 points : 2 appareillages d'irradiation,

(3) de 1.875 à 2.624 points : 3 appareillages d'irradiation,

(4) de 2.625 à 3.374 points : 4 appareillages d'irradiation,

(5) de 3.375 à 4.124 points : 5 appareillages d'irradiation,

(6) de 4.125 à 4.874 points : 6 appareillages d'irradiation et un appareillage supplémentaire par tranche supplémentaire de 750 points;

3° L'appareillage d'irradiation est valorisé pour autant qu'il soit en exploitation et qu'il ne soit qu'un accélérateur linéaire ou un appareillage `gamma knife.'.

**§ 4.** Pour les tomographes à émission de positrons (PET scanner) installés dans les services de médecine nucléaire agréés conformément à l'arrêté royal du 12 août 2000 fixant les normes auxquelles un service de médecine nucléaire où est installé un scanner PET doit répondre pour être agréé comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, un montant global de 700.000 euros est alloué. Le montant global est divisé par le nombre total de machines agréées et multiplié par le nombre de machines agréés de chaque hôpital.

Chapitre 10. Dispositions transitoires et finales

**Art. 25. §1er.** Par dérogation à l'article 14, § 2, tout hôpital peut demander d'inscrire dans le plan de construction des avant-projets introduits avant le 1er janvier 2017 et approuvés avant cette date conformément aux articles 5 et 6 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 mai 2008 fixant la procédure d'octroi des subventions destinées aux infrastructures et équipements des hôpitaux, moyennant le respect des règles en vigueur à la date de l'accord.

Les avant-projets visés à l'alinéa précédent font l'objet de la procédure visée aux articles 15 à 17.

**§2.** Pour les équipements et le matériel liés aux travaux de construction financés dans le cadre du calendrier de construction établi par le protocole d'accord conclu dans le cadre de la Conférence Ministérielle Santé publique du 19 juin 2006, et qui en constituent le prolongement, l'hôpital peut, dans le cadre des plans de construction visés à l'article 13, demander l'introduction de ces équipements, sur la base de l'article 14, §1er, pour autant que ces équipements n'aient fait l'objet d'aucun subventionnement à la date du 1er juillet 2017

Par dérogation à l'article 14, §1er, le dossier comprend :

1° la délibération du gestionnaire de l'hôpital sur le dossier ;

2° le lien des équipements aux travaux de construction financés dans le cadre du calendrier de construction visé au premier alinéa ;

3° un mémoire détaillant, par lot, les équipements à acquérir, une estimation de l'investissement, hors TVA et hors frais, le phasage d'acquisition, et par site hospitalier, la destination de ces équipements.

Pour autant que le dossier soit retenu dans le cadre du plan de construction conformément à l'article 17, il est procédé au calcul des opérations visées à l'article 10, §2, 1° et 2°, de sorte que le résultat de l'opération visée à l'article 10, §2, 2° corresponde au volume d'investissement retenu pour les équipements visés à l'alinéa 1er.

En application de l'alinéa précédent, le nombre de mètres carrés pris en compte afin de répondre aux conditions de l'article 9, §4, correspond au volume d'investissement introduit par l'hôpital en vertu de l'alinéa précédent, divisé par le prix moyen au mètre carré pour la section bâtiment, calculé conformément aux articles 4, 1° et 9, §2.

**§3.** Le ministre peut, lors de l'adoption du premier plan de construction, déroger aux délais inscrits à l'article 15. Dans ce cas, le ministre renseigne les délais concernés dans la circulaire visée à l'article 13, alinéa 2.

§4. Le résultat des calculs visés aux articles 4 ; 5, §1er, 2, 4, 5 ; 6, 7, 9 et 10 sont arrondis à l'unité supérieure.

**Art. 26. A** l'article 4, alinéa 1er, 2° de l'Arrêté du Gouvernement wallon du 17 décembre 2015 abrogeant et modifiant certaines dispositions relatives au subventionnement des investissements hospitaliers, prises en exécution de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, les mots « pour ce qui concerne l'article 29 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, et de l'article

2, 6°, qui entrent en vigueur le 1er janvier 2017. » sont remplacés par les mots « pour ce qui concerne les articles 29 et 31, §3 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, qui entrent en vigueur le 1er juillet 2018, et de l'article 2, 6°, qui entre en vigueur le 1er janvier 2017. »

**Art. 27.** En dérogation à l'article 3 et à l'article 10, §1er, le juste prix et le prix d'hébergement sont fixés pour la première fois au 1er octobre 2017.

**Art. 28.** L'agence crée en son sein un groupe de travail réunissant des experts hospitaliers, chargés du suivi du présent dispositif.

**Art. 29.** Les articles 14 et 16 du décret entrent en vigueur au 1er juillet 2018.

**Art. 30.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 2017, à l'exception de l'article 26, qui entre en vigueur le 1er janvier 2018.

**Art. 31.** Le ministre qui a la Santé et l'Action sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Namur, le (date)

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

Paul Magnette

Le Ministre de la Santé et

de l'Action sociale,

Maxime Prévot

**Annexe n°1 à l'arrêté du Gouvernement wallon du (date) portant exécution du décret du (date) relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital**

| | Colonne A (variable) | Colonne B ($m^2$) | Colonne C ($m^2$ total admissibles) = A x B | Colonne D (€) | Colonne E (juste prix) = A x B x D |
|---|---|---|---|---|---|
| 1° | Nombre de lits en hôpital général, hormis les lits G, les lits Sp, les lits reconnus dans le cadre de la fonction soins intensifs, lits NIC, MIC et les lits grands brûlés | 98,50 | | 1 866,58 | |
| 2° | Nombre de places en hospitalisation de jour en hôpital général dans le cadre de la fonction hospitalisation médicale de jour | 98,50 | | 1 866,58 | |
| 3° | Nombre de places en hospitalisation chirurgicale de jour en hôpital général | 98,50 | | 1 866,58 | |
| 4° | Nombre de lits d'hospitalisation en hôpital psychiatrique | 87,50 | | 1 804,47 | |
| 5° | Nombre de salles du bloc opératoire (qui comprennent également la salle de stérilisation et la salle d'éveil), que ce soit pour l'hospitalisation classique ou l'hospitalisation de jour | 350,00 | | 2 310,08 | |
| 6° | Nombre de lits reconnus dans la fonction de soins intensifs, et lits grands brûlés | 128,50 | | 1 960,82 | |
| 7° | Nombre de lits au sein d'un service pour la néonatologie intensive (Index NIC) et pour la maternité intensive (Index MIC) | 128,50 | | 2 355,98 | |
| 8° | Nombre de tranches de 100 accouchements (pour le bloc d'accouchement, en ce compris la fonction de soins néonatals locaux N*) | 125,00 | | 2 355,98 | |
| 9° | Nombre de tranches de 100 accouchements pour l'unité de soins néonataux (unité N*); | 50,00 | | 2 355,98 | |
| 10° | Nombre de bunker au sein d'un service de radiothérapie | 500,00 | | 2 677,25 | |
| 11° | Nombre de poste d'un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique à l'hôpital (par 450 forfaits de dialyse) | 40,00 | | 2 355,98 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12° | Nombre de salle de cathétérisme cardiaque | 350,00 | | 2 310,08 | |
| 13° | Nombre d'appareillages pet-scan dans un service médicotechnique comprenant un Pet-scan | 180,00 | | 2 677,25 | |
| 14° | Nombre d'appareillages IRMN dans un services médicotechniques comprenant une IRM | 190,00 | | 3 134,00 | |
| 15° | Nombre de programmes de soins complet (B) relatif à la PMA (procréation médicalement assistée) | 600,00 | | 2 621,00 | |
| 16° | Nombre d'installation d'hydrothérapie | 541,00 | | 3 677,12 | |
| 17° | Nombre de centre de curiethérapie | 475,00 | | 2 951,40 | |
| 18° | Nombre de lits d'hospitalisation complète et partielle en hôpital psychiatrique (pour les infrastructures sportives et d'activités thérapeutiques) | 4,00 | | 1 500,00 | |
| 19° | Nombre de lits de gériatrie (index G) | 105,50 | | 1 866,58 | |
| 20° | Nombre de lits de réadaptation fonctionnelle (index Sp) | 105,50 | | 1 866,58 | |
| **Somme Section bâtiment** | | | | | |

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du (date) portant exécution du décret du (date) relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital.

Namur le (date)

Le Ministre-Président,

Paul Magnette

Le Minsitre de l'Action sociale et de la Santé,

Maxime Prévot

**Annexe n°2 à l'arrêté du Gouvernement wallon du (date) portant exécution du décret du (date) relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital**

| | **Colonne A (variable)** | **Colonne B ($m^2$)** | **Colonne C ($m^2$ total admissibles)**<br><br>**= A x B** | **Colonne D (€)** | **Colonne E (juste prix)**<br><br>**= A x B x D** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1° | Nombre de places de parking en plein air | 30 | | 140,00 | |
| 2° | Nombre de places de parking couvertes retenu dans les hôpitaux généraux | 30 | | 350,00 | |
| 3° | Nombre de places de parking sous-terrain imposé par des *prescriptions* urbanistiques | 30 | | 500,00 | |
| **Somme Section Parking** | | | | | |

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du (date) portant exécution du décret du (date) relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital.

Namur le (date)

Le Ministre-Président,

Paul Magnette

Le Ministre de l'Action sociale et de la Santé,

Maxime Prévot

**Annexe n°3 à l'arrêté du Gouvernement wallon du (date) portant exécution du décret du (date) relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital**

| | **Colonne A (variable)** | **Colonne B ($m^2$)** | **Colonne C ($m^2$ total admissibles) = A x B** | **Colonne D (€)** | **Colonne E (juste prix) = A x B x D** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1° | Abords d'un hôpital général ou psychiatrique | Voir l'article 7 | | 140,00 | |
| 2° | Abords d'un hôpital général construit sur un terrain industriel | Voir l'article 7 | | 250,00 | |
| **Somme Section abords** | | | | | |

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du (date) portant exécution du décret du (date) relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital.

Namur le (date)

Le Ministre-Président,

Paul Magnette

Le Ministre de l'Action sociale et de la Santé,

Maxime Prévot