62502, 4

Projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant exécution du décret du 18 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire

Vu le décret du 18 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le XX ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le xx;

Vu le rapport [genre] du établi conformément à ;

Vu l'avis n° XX du Conseil d'Etat, donné le XX, 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 ayant les hôpitaux universitaires dans ses attributions ;

Après délibération,

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION
17 -11- 2017
RAAD VAN STATE
WETGEVING

ARRÊTE :

Article 1er. Le présent arrêté règle, une matière visée à l'article 138 de Constitution.

Chapitre 1er. Définitions

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

1° le décret du18 juillet 2017 : le décret du 18 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire;

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 1 , 1° du décret du 18 juillet 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 universitaire : l'hôpital universitaire tel que visé à l'article 1 2°° du décret du 18 juillet 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° le prix d'hébergement : le prix d'hébergement tel que visé à l'article 2 4° du décret du 18 juillet 2017 ;

10° le juste prix : le juste prix tel que visé à l'article 2 5° du décret du 18 juillet 2017 ;

11° la section : la section relative aux bâtiments, aux places de parking ou à l'aménagement des abords, telle que visée à l'article 5 §2 1°,2° et 3°du décret du 18 juillet 2017 ;

12° 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 ;

13° 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 ;

14° le ministre : le ministre qui a les hôpitaux universitaires 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, dans les limites définies à l'article XX... ;
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, 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 et de centre de curiethérapie 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 le Ministère de la Communauté française, tenant compte des éléments suivants :

1° pour ce qui concerne le nombre de lits en hôpital universitaire, 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 Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux ;
2° pour ce qui concerne le nombre de places en hospitalisation de jour en hôpital universitairedans 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'article22 §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 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°, 5°, 6°, et 17°, à l'exception des lits consacrés aux patients psychiatriques;

(5° 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 ;

6° 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 Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

7° 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 ;

8° 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;

9° 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 ;

10° 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 ;

11° 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 ;

12° 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 Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

13° 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 Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

14° 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 Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

15° 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 ;

16° 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 9°;

17° pour ce qui concerne le nombre de lits de gériatrie (index G), le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

18° pour ce qui concerne le nombre de lits de réadaptation fonctionnelle (index Sp), le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux.

Le ministre précise par arrêté ministériel les prestations et forfaits pris en considération pour le calcul des points 7°, 8° et 10°.

§ 2. L'hôpital peut déroger séparément au nombre de lits agréés visés au paragraphe 1er, 1°,, 5°, 6°, 17° et 18° moyennant la communication d'un nombre de lits retenus dans le cadre du cadastre visé à l'article 22

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 visés au paragraphe 1er, 4° et 15°.

§ 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°, , 5°, 6°, 17° et 18° 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 de pédiatrie (index E) et de maternité (index 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 de gériatrie (index G) et de revalidation (index 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, 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'article5, §1er, 4°, 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°, , 5°, 6°, 10°, 17° et 18°.

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, , il peut être retenu pour le calcul, sur demande de l'institution, et moyennant accord de la Communauté française, des places de parking souterrain. Ces places s'inscrivent dans le cadre de la reconstruction d'un hôpital. Elles sont justifiées par les prescriptions urbanistiques, et sont prises en considération par site. Le cas échéant, pour les hôpitaux universitaires 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.

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'article9 §1 er, 1°

Les abords d'un hôpital universitaire 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 universitaire sur un terrain industriel nécessitant une réhabilitation, il peut être retenu sur demande de l'institution et moyennant accord de la Communauté française , 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 Communauté française 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 τ 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 τ 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 $P_{\tau,t} = P_{\tau,2016} \times \left(0{,}5 \times \frac{Max(S_i)}{S_{2016}} + 0{,}5 \times \frac{Max(M_i)}{M_{2016}}\right)$.

Où : S_i = indice du coût de la main-d'œuvre au premier trimestre de l'année i, tel que calculé par le SPF Economie ;

M_i = indice des prix à la production dans la construction au premier trimestre de l'année i, tel que calculé par le SPF Economie ;

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, 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 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, calculé conformément à l'article 6, par le nombre de mètres carrés de la colonne B du tableau figurant à l'annexe 2 ;

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'article XX, 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 ,§1 er,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 6à 10 du décret du 18 juillet 2017.

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

Le cas échéant, les observations sont transmises au groupe de travail visé à l'article 27.

§ 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 3 ,1° et 5°du décret du 18 juillet 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 ;

ε_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 ;

θ= les pourcentages définis à l'article 6 du décret du 18 juillet 2017;

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 3 , 3° du décret du 18 juillet 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 XX, pour la section visée à l'article 9,§2°, 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 viséé à l'article 4,1°;

$TVA_{i,1}$= le taux de TVA l'année i, applicable à la section visée à l'article3,1° du décret du 18 juillet 2017 ;

δ_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 ;

ρ= les pourcentages définis à l'article 8 du décret du 18 juillet 2017;

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 3, 2°du décret du 18 juillet 2017 :

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

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'article9,§2,, pour la section visée à l'article 4,1°, l'année t ;

$\bar{q}_{,1}$= le nombre de mètres carrés maximal pour l'hôpital dans la section visée à l'article4,1° ;

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

γ_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 ;

σ_t= les pourcentages définis à l'article7du décret du 18 juillet 2017 ;

4° la quatrième opération correspond au calcul de la partie prix des entretiens visée à l'article 3,4° du décret du 18 juillet 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'article9,§2 pour la section j, l'année t ;

$\bar{q}_{,j}$= 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 ;

δ_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 ;

ω_t= les pourcentages définis à l'article 9du décret du 18 juillet 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 3, 3°du décret du 18 juillet 2017;

6° La sixième opération correspond, le cas échéant, aux indemnités octroyées aux hôpitaux, tels que visées à l'article 17 du décret du 18 juillet 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 2, 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'article9 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, le Ministère de la Communauté française 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 12 du décret du 18 juillet 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 réalisée. Le diviseur correspond à la somme des éléments suivants, calculé sur la base du dernier exercice connu de le Ministère de la Communauté française :

1° le nombre de lits d'hospitalisation complète agréé tel que visé à l'article 5ou le nombre de lits retenus s'il est fait application de l'article 5 §2,, multiplié, par index de lits, par les taux suivants, qui traduisent l'occupation des lits :

a) 80 % x 6/7 x 365 pour les journées portant sur les lits de pédiatrie (index E) et de maternité (index 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 de gériatrie (index G) et de revalidation (index Sp) ;
d) 85 % x 365 pour les journées en lits psychiatriques de jour et de nuit ;
e) 90% x 6/7 x 365 pour les journées dans les autres types de lits d'hospitalisation complète ;

2° le nombre de lits d'hospitalisation de jour ou de nuit agréé en service psychiatrique multiplié par le taux suivant, qui traduit l'occupation des lits :

a) 85 % x 259 pour les journées en lits psychiatriques de jour ou de nuit ;

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

Le Ministre précise par arrêté ministériel 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 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.

§ 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 le Ministère de la Communauté française 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. 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 projets retenus pour l'intégration dans le prix d'hébergement et un échéancier de cette intégration.

Le ministre appelle par arrêté ministériel les hôpitaux à introduire leurs demandes dans le plan de construction, tout en précisant 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 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 ou l'université 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 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 le Ministère de la Communauté française.

Art. 15. Dans les quarante jours de la réception du dossier, le Ministère de la Communauté française 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, le Ministère de la Communauté française, 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 réputé complet.

Art. 16. Lors de l'examen de toute demande, les critères prioritaires suivants sont 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, en particulier afin d'assurer la sécurité des soins aux patients ;

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

3° les collaborations entre hôpitaux, et les accords juridiquement formalisés entre les hôpitaux en vertu des lois, décrets et arrêtés;

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 ;

7° la vétusté des bâtiments.

Art. 17. Le Gouvernement arrête les 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 projet, arrêté par section, et une estimation du phasage de l'impact de chaque projet sur la capacité de facturation de l'hôpital.

Chapitre 7. Autorisation de facturation

Art. 18. Le maître de l'ouvrage soumet chaque 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 chaque 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, et, en cas de construction sur un nouveau site, pour intégrer l'hôpital dans son environnement social et économique;

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 au Ministère de la Communauté française 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, le Ministère de la Communauté française 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, le Ministère de la Communauté française, 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 réputé complet.

§2. Pour autant que le projet soit complet, le Ministère de la Communauté française 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 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 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 visés à l'article 22, le ministre adapte le prix d'hébergement conformément à l'article xx, 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 au Ministère de la Communauté française l'attestation de réception provisoire 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 le Ministère de la Communauté française l'attestation de réception définitive des travaux, conformément à l'alinéa 1er.

§3. Le Ministère de la Communauté française 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 au Ministère de la Communauté française 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 , alinnéa 1 er, 2°du décret du 18 juillet 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 :

A partir de 2018,

$$\sum_{i=j}^{t-1} \text{Ibruts}_i \geq 0{,}9 \times \sum_{i=j}^{t-1} (C_i + E_i + R_i + T_i)$$

Où Ibruts_i correspond à l'ensemble des investissements bruts faits par l'hôpital dans le courant de l'année i, à l'exception des investissements hospitaliers inscrits dans un programme d'investissement décidé par le Gouvernement antérieurement au 1er janvier 2018 ou de tout autre subventionnement d'une autorité publique ;

Où j correspond à la première année où l'hôpital active des m^2 dans les plans de construction ;

Où t correspond à l'année en cours ;

Où C_i, E_i, R_i et T_i correspondent respectivement au résultats des opérations visées à l'article 10, §2, 1°, 2°, 3° et 4° du présent arrêté.

Et dès que $t \geq j + 25$,

$$\sum_{i=t-25}^{t-1} \text{Ibruts}_i \geq 0{,}9 \times \sum_{i=t-25}^{t-1} (C_i + E_i + R_i + T_i)$$

Où $Ibruts_i$ correspond à l'ensemble des investissements bruts faits par l'hôpital dans le courant de l'année i, à l'exception des investissements hospitaliers inscrits dans un programme d'investissement décidé par le Gouvernement wallon antérieurement au 1er janvier 2018 ou de tout autre subventionnement d'une autorité publique ;

Où j correspond à la première année où l'hôpital active des m^2 dans les plans de construction ;

Où t correspond à l'année en cours ;

Où C_i, E_i, R_i et T_i correspondent respectivement au résultats des opérations visées à l'article 10, §2, 1°, 2°, 3° et 4° du présent arrêté.

§5. L'hôpital respecte les conditions fixées dans les mémoires visés respectivement à l'article 18,alinéa 2, 7°° pour ce qui concerne le développement durable et, le cas échéant, l'intégration de l'hôpital dans son environnement au niveau social et économique, et à l'article 18, alinéa 2,8° pour ce qui concerne l'accessibilité aux personnes handicapées et à mobilité réduite.

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. Pour les tomographes à résonance magnétique (RMN) installés dans les services d'imagerie agréés conformément à l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé, un montant global de 1.036.000 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.

§ 2. 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 540.000 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 le Ministère de la Communauté française, 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.'.

§ 3. Pour les tomographes à émission de positrons (PET scanner) installés dans les services de médecine nucléaire agréés conformément à l'arrêté royal du 14 décembre 2006 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 58 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, un montant global de 1.130.000 euros 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. Le ministre peut, lors de l'adoption du premier plan de construction, déroger aux délais inscrits à l'article 15.

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

Art. 27. Le Ministère de la Communauté française crée en son sein un groupe de travail réunissant des experts hospitaliers, chargés du suivi du présent dispositif.

Art. 28. Le ministre qui a les hôpitaux universitaires dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le (date) 25 OCT. 2017

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président, ayant les hôpitaux universitaires dans ses attributions

Rudy DEMOTTE

Infrastructures des hôpitaux universitaires

Annexe I

	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**	157.60		1 866,58	
2°	Nombre de places en hospitalisation de jour en hôpital général dans le cadre de la fonction hospitalisation médicale de jour	157.60		1 866,58	
3°	Nombre de places en hospitalisation chirurgicale de jour en hôpital général	157.60		1 866,58	
4°	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	560,00		2 310,08	
5°	Nombre de lits reconnus dans la fonction de soins intensifs, et lits grands brûlés	205,60		1 960,82	
6°	Nombre de lits au sein d'un service pour la néonatologie intensive (Index NIC) et pour la maternité intensive (index MIC)	205,60		2 355,98	
7°	Nombre de tranches de 100 accouchements (pour le bloc d'accouchement, en ce compris la fonction de soins néonatals locaux	198,40		2 355,98	

	N*)				
8°	Nombre de tranches de 100 accouchements pour l'unité de soins néonataux (unité N*)	80,00		2 355,98	
9°	Nombre de bunkers au sein d'un service de radiothérapie	500,00		2 677,25	
10°	Nombre de postes d'un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique à l'hôpital (par 450 forfaits de dialyse)	64,00		2 355,98	
11°	Nombre de salles de cathétérisme cardiaque	350,00		2 310,08	
12°	Nombre d'appareillages pet-scan *dans un service médicotechnique comprenant un Pet-scan	180,00		2 677,25	
13°	Nombre d'appareillages IRM * dans un service médicotehcnique comprenant une IRM	190,00		3 134,00	
14°	Nombre de programmes de soins complet (B) relatif à la PMA (procréation médicalement assistée)	600,00		2 621,00	
15°	Nombre d'installations d'hydrothérapie	541,00		3 677,12	
16°	Nombre de centres de curiethérapie	475,00		2 951,40	
17°	Nombre de lits de gériatrie (index G)	169.4		1 866,58	
18°	Nombre de lits de réadaptation fonctionnelle (index SP)	169.4		1866.58	
	Somme Section bâtiment				

- **Nbre d'équipements autorisés/agréés**

Rudy DEMOTTE,
Ministre-Président

Annexe II

	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 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				

AM du 11 mai 2007 : max 2 places de parking , y compris les places couvertes par LIT ou PLACE

En ce qui concerne les hôpitaux généraux 2/3 des places de parkings sont considérées comme étant en plein air et 1/3 couvertes.

Par dérogation à l'alinéa précédent, pour les hôpitaux généraux, il peut être retenu pour le calcul, sur demande de l'institution, et moyennant accord de la FWB, 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 au premier alinéa est réparti, après déduction des places de parking souterrain arrêtés en application du présent alinéa, entre les places de parking en plein air et couverte conformément au deuxième alinéa.

Rudy DEMOTTE,
Ministre-Président

Annexe III

	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 article 7		140,00	
2°	Abords d'un hôpital général construit sur un terrain industriel	* Voir article 7		250,00	
	Somme Section abords				

* Pour ce qui concerne l'aménagement des abords figurant à l'annexe III , le nombre de mètres carrés retenu est limité à la moitié de la surface globale de construction, calculé . La surface correspondante doit être justifiée par le métrage du plan cadastral du site sur lequel le site hospitalier se situe, pour autant que l'hôpital dispose d'un droit réel sur ce terrain.

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

Par dérogation au deuxième alinéa, 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 point 2° du tableau figurant à l'annexe III du présent arrêté. 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 précédent ne peut être valorisé qu'une seule fois par hôpital dans le prix d'hébergement

Rudy DEMOTTE,
Ministre-Président