

Projet d'arrêté du Gouvernement wallon du ... modifiant le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie

Le Gouvernement wallon,

Vu le Code wallon de l'action sociale et de la santé, articles 47/21, alinéa 2, 47/24, § 1^{er}, alinéa 2, 491/35, alinéa 5, 491/36, alinéa 4, 491/37, §§ 1^{er} et 2, 491/39, alinéa 2, 491/40, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, 491/43, alinéa 2, 491/44, 491/46, alinéa 2, 491/47, 491/48, alinéa 3, 491/49, alinéas 7 et 8, 491/50, § 2, 538/3, alinéas 8 et 9, 538/9, alinéa 2, 538/10, § 2, alinéa 1^{er}, 538/11, 538/12, alinéas 2 et 3, 538/13, alinéa 2, 538/14, alinéa 2, 538/17, alinéa 3, 538/18, alinéa 4, 538/19, § 1^{er}, alinéa 3, § 2, 538/20, 538/21, alinéa 3, 538/22, alinéas 2 et 3, 538/24, 538/30, § 2, 538/31, 538/33, alinéa 1^{er}, 538/34, alinéa 3, 538/35, §§ 2 et 3, 538/38, alinéa 3, 538/39, alinéa 10, 538/40, §§ 2 et 3, 538/44, §§ 8 et 9, 538/50, alinéas 2 et 3, 538/51, § 2, alinéa 1^{er}, 538/52, 538/53, alinéas 2 et 3, 538/54, 538/55, alinéa 2, 538/58, alinéa 2, 538/59, alinéa 4, 538/60, § 1^{er}, alinéa 2 et § 2, 538/61, 538/62, alinéa 3, 538/63, alinéa 3 et 4, 538/65, § 1^{er}, alinéa 3, 538/71, § 2, 538/72, 538/74, alinéa 1^{er}, 538/75, alinéa 3, 538/76, §§ 2 et 3, 538/79, alinéa 3, 538/80, alinéa 10, 538/81, §§ 2 et 3, 541, alinéas 8 et 9, 542, § 2, alinéa 3, 543, alinéa 5, 545, alinéa 5, 547, alinéa 3, 556, § 2, alinéas 2 et 3, 557, 558, § 2, alinéa 2, 560, § 1^{er}, alinéa 4, et § 3, 561, § 3, 561/1, § 3, 562, 563, 564, 565, 566, §§ 2 et 3, 567, 568, alinéa 3, 571, alinéa 3, 581, alinéa 1^{er}, 585, § 2, alinéa 3, et § 3, alinéa 3, 590, 591, 598, 599, 600, § 1^{er}, alinéa 3, 603, alinéa 2, 612, § 1^{er}, alinéa 3, et § 2, alinéa 10, 615, 617/1, § 4, 617/2, alinéa 2, 679/5, alinéa 4, 679/7, § 2, alinéas 3 et 4, § 3, alinéa 2, et § 4, 679/8, alinéas 2 et 3, 679/9, 679/10, alinéa 3, 679/11, § 2, alinéas 2 et 3, 679/13, alinéa 2, 679/14, 679/15, alinéa 3, 679/16, alinéa 8, 679/17, §§ 2 et 3 ;

Vu le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé ;

Vu l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques ;

Vu l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques ;

Vu l'arrêté royal du 10 juillet 1990 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à des initiatives d'habitations protégées et aux associations d'institutions et de services psychiatriques ;

Vu l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée pour des patients psychiatriques ;

Vu l'arrêté royal du 10 décembre 1990 fixant les règles pour la fixation du prix d'hébergement pour les personnes admises dans des maisons de soins psychiatriques ;

Vu l'arrêté royal du 16 juin 1999 fixant le nombre maximum de places d'habitations protégées pouvant être mis en service ainsi que les règles relatives à la réduction équivalente d'un certain nombre de lits d'hôpitaux comme visé à l'article 35 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 ;

Vu l'arrêté royal du 18 juillet 2001 fixant les règles selon lesquelles le budget des moyens financiers, le quota de journées de séjour et le prix de la journée de séjour sont déterminés pour les initiatives d'habitations protégées ;

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

Vu l'arrêté royal du 17 décembre 2002 fixant les règles selon lesquelles une partie du prix d'hébergement des maisons de soins psychiatriques est mise à charge de l'Etat ;

Vu l'arrêté royal du 23 juin 2003 fixant les règles relatives à la réduction équivalente d'un certain nombre de lits d'hôpitaux comme visé à l'article 35 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 ;

Vu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 5 novembre 1987 déterminant les modalités d'agrément, de fermeture et la procédure de recours pour les hôpitaux, services hospitaliers, services médico-techniques lourds, sections, fonctions, initiatives d'habitation protégée et associations d'institutions et de services psychiatriques ;

Vu l'arrêté ministériel du 10 juillet 1990 fixant le nombre programme pour les maisons de soins psychiatriques ;

Vu l'arrêté ministériel du 10 juillet 1990 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de soins psychiatriques ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 octobre 2023 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 25 octobre 2023 ;

Vu le rapport du ... établi conformément à l'article 4, 2°, du décret du 3 mars 2016 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, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution ;

Vu l'avis du Conseil consultatif wallon des personnes en situation de handicap, donné le 14 novembre 2023 ;

Vu l'avis standard de l'Autorité de protection des données, remis le 19 décembre 2023 ;

Vu l'avis n° ... du Conseil d'Etat, donné le ..., en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'avis du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie, donné le 18 décembre 2023 ;

Considérant le fait que l'avis de la Commission wallonne de la Santé a été sollicité le 31 octobre 2023, que la Commission wallonne de la santé n'a pas donné suite dans les délais requis à cette demande ;

Considérant la décision du 7 novembre 2023 de l'organe de concertation intra-francophone et la décision du 7 novembre 2023 du comité ministériel de concertation intra-francophone de ne pas rendre d'avis ;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé ;

Après délibération,

ARRÊTE :

Chapitre Ier. Disposition introductive.

Article 1er. Le présent arrêté règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

Chapitre II. Modifications du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé.

Section 1^{ère}. Création d'un titre spécifique consacré à la santé mentale.

Art. 2. L'intitulé du titre III du livre VII de la deuxième partie du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé est remplacé par : « Titre III. Dispositifs particuliers de soins en santé mentale. ».

Section 2. Modifications relatives au plan stratégique pour la santé mentale.

Art. 3. Dans le titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, avant le chapitre Ier, un chapitre préliminaire intitulé : « Chapitre préliminaire. Plan stratégique pour la santé mentale. ».

Art. 4. Dans le chapitre préliminaire du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré une section 1^{ère} intitulée : « Section 1^{ère}. Elaboration du plan stratégique pour la santé mentale. ».

Art. 5. Dans la section 1^{ère} du chapitre préliminaire du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1609/1 rédigé comme suit :

« Art. 1609/1. § 1er. Deux ans avant l'expiration du plan, le ministre, après l'avis du comité de pilotage, décide de la création de groupes de travail.

Le Ministre détermine :

1° le nombre de groupes de travail ;

2° la thématique à aborder par chaque groupe de travail ;

3° la représentativité des secteurs et des groupes cibles dans chaque groupe de travail par rapport à la thématique visée au 2° ;

4° la fréquence des comptes rendus de chaque groupe de travail.

Les membres de chaque groupe de travail sont désignés par le comité de pilotage.

Les groupes de travail constitués conformément aux alinéas précédents ont pour mission de faire des propositions au comité de pilotage sur les objectifs et les stratégies de santé mentale.

§ 2. Un an avant l'expiration du plan, le comité de pilotage, sur base des propositions des groupes de travail, soumet une proposition de plan au Ministre. ».

Art. 6. Il est inséré dans le même Code un article 1609/2 rédigé comme suit :

« Art. 1609/2. Le Ministre soumet le projet de plan à l'avis du Comité « Santé » visé à l'article 11 du Code décretaal. Cet avis est communiqué par voie électronique au Ministre dans un délai maximum de deux mois à compter de la demande d'avis.

Le Ministre soumet le plan, accompagné de l'avis du Comité « Santé », à l'approbation du Gouvernement.

Le plan respecte les engagements et accords nationaux et internationaux.

Le plan est adopté pour cinq ans.

Le plan est évolutif. Le Gouvernement ou son délégué procède aux ajustements du plan rendus nécessaires par suite de l'impact des mesures prévues dans le plan et de l'évolution de la situation sanitaire, après avoir sollicité l'avis du comité de pilotage. Le comité de pilotage rend son avis dans le mois de la demande d'avis. ».

Art. 7. Dans le chapitre préliminaire du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1609/2, une section 2 intitulée : « Section 2. Comité de pilotage. ».

Art. 8. Dans la section 2 du chapitre préliminaire du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1609/3 rédigé comme suit :

« Art. 1609/3. § 1er. Le comité de pilotage est composé de membres effectifs et d'invités.

En cas de décision soumise au vote, seuls les membres effectifs participent au vote.

§ 2. Le comité de pilotage est composé des personnes suivantes :

1° le Ministre ou son représentant ;

2° deux membres de l'Agence désignés sur proposition de son administrateur général, parmi les membres du personnel des services de la branche « Santé » ;

3° un membre de l'Agence désigné sur proposition de son administrateur général, parmi les membres du personnel des services de la branche « Handicap » ;

4° un représentant par plate-forme de concertation en santé mentale ;

5° deux représentants des maisons de soins psychiatriques, désignés sur proposition des fédérations de maisons de soins psychiatriques ;

6° deux représentants des initiatives d'habitations protégées, désignés sur proposition des fédérations d'initiatives d'habitations protégées ;

7° deux représentants des services de santé mentale, désignés sur proposition des fédérations de services de santé mentale ;

8° deux représentants des réseaux spécialisés en assuétudes ;

9° trois représentants des organismes assureurs wallons ;

10° un représentant proposé par les associations de bénéficiaires ;

11° un représentant par centre de référence en santé mentale ;

12° un représentant par centre de référence spécifique ;

13° un représentant de la première ligne de soins ;

14° un représentant des personnes en situation de handicap.

Les membres effectifs du comité de pilotage sont désignés par le Ministre pour une durée de cinq ans, renouvelable.

Un membre suppléant est désigné pour chaque membre effectif. Ce membre suppléant siège uniquement en l'absence du membre effectif correspondant.

Il est pourvu immédiatement au remplacement du membre effectif qui a cessé de faire partie du comité pour la fin du mandat du membre effectif remplacé.

§ 3. Le comité de pilotage invite, selon les besoins et en fonction de l'ordre du jour, toutes personnes reconnues pour leur expertise particulière dans les matières de la santé mentale dont la présence est utile à ses travaux.

Le comité de pilotage invite, selon les besoins et en fonction de l'ordre du jour, des représentants des administrations régionales, des administrations fédérales ou d'autres entités fédérées, dont la présence est utile à ses travaux.

§ 4. Lors de son installation, le comité de pilotage désigne un bureau et élit son président à la majorité simple des membres effectifs présents.

Le secrétariat du comité de pilotage est assuré par l'Agence. La conservation des procès-verbaux des réunions du comité de pilotage est assurée par l'Agence. Les procès-verbaux sont conservés, au minimum, jusqu'au 31 décembre de la dixième année qui suit leur rédaction.

§ 5. Le comité de pilotage adopte son règlement d'ordre intérieur.

§ 6. Le comité de pilotage se réunit autant de fois que ses missions l'exigent et au minimum une fois par an.

Le comité de pilotage se réunit à l'initiative de son président ou si un tiers de ses membres en fait la demande. ».

Section 3. Modifications relatives aux centres de référence en santé mentale.

Art. 9. Dans le titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1609/3, un chapitre préliminaire bis intitulé : « Chapitre préliminaire bis. Centres de référence en santé mentale. ».

Art. 10. Dans le chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré une section 1^{ère} intitulée : « Section 1^{ère}. Dispositions générales. ».

Art. 11. Dans la section 1^{ère} du chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1609/4 rédigé comme suit :

« Art. 1609/4. Les définitions contenues dans l'article 491/33 du Code décretaal s'appliquent au présent chapitre. ».

Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par « pouvoir organisateur » l'organe chargé de l'administration du centre de référence en santé mentale ou du centre de référence spécifique. ».

Art. 12. Dans le chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1609/4, une section 2 intitulée : « Section 2. Plan d'actions. ».

Art. 13. Dans la section 2 du chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1609/5 rédigé comme suit :

« Art. 1609/5. Afin de récolter les données nécessaires ou utiles à la réalisation des actions visées à l'article 491/35 du Code décretaal, le centre de référence en santé mentale est autorisé à introduire des

demandes de renseignements auprès de toutes autorités publiques et auprès de toutes institutions privées.

Les données sont récoltées sous forme anonymisée, dans le respect de la législation sur le droit d'auteur. ».

Art. 14. Il est inséré dans le même Code un article 1609/6 rédigé comme suit :

« Art. 1609/6. Le Ministre détermine le modèle de plan d'actions visé à l'article 491/36, alinéa 1er, 4° du Code décretaal.

Le plan d'actions comprend :

1° toutes les actions menées par le centre de référence en santé mentale dans le cadre de son agrément ;

2° le cas échéant, les actions menées dans le cadre d'un agrément visé aux articles 410/9, 410/16 et 410/25 du Code décretaal.

Les actions visées à l'alinéa 2, 2° ne bénéficient pas de la subvention visée à l'article 1609/15. ».

Art. 15. Il est inséré dans le même Code un article 1609/7 rédigé comme suit :

« Art. 1609/7. § 1er. Le centre de référence en santé mentale transmet par voie électronique à l'Agence son plan d'actions en annexe de sa demande d'agrément.

L'octroi de l'agrément entraîne l'approbation tacite du plan d'actions.

§ 2. Le centre de référence en santé mentale transmet par voie électronique les ajustements des objectifs de son plan d'actions à l'Agence dans le mois de l'adoption de ces modifications.

L'Agence accuse réception des ajustements du plan d'actions dans les quinze jours à compter de la réception de l'envoi.

L'Agence approuve les ajustements du plan d'actions dans les trois mois à dater de leur réception. L'absence de réaction de l'Agence endéans ce délai équivaut à une approbation tacite des ajustements du plan d'actions. ».

Art. 16. Dans le chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1609/7, une section 3 intitulée : « Section 3. Agrément. ».

Art. 17. Dans la section 3 du chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1609/8 rédigé comme suit :

« Art. 1609/8. Les règles déontologiques visées à l'article 491/36, alinéa 1er, 8°, du Code décretaal sont reprises à l'annexe 144. ».

Art. 18. Il est inséré dans le même Code un article 1609/9 rédigé comme suit :

« Art. 1609/9. La demande d'agrément est introduite par voie électronique par le centre de référence en santé mentale auprès de l'Agence, après un appel publié au Moniteur belge conformément à l'article 491/37, § 1^{er}, du Code décretaal. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par le centre de référence en santé mentale, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité du centre de référence en santé mentale, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;
- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
- f) l'engagement à exercer la mission définie à l'article 491/34 du Code décrétal ;
- g) l'engagement à réaliser les actions prévues à l'article 491/35 du Code décrétal ;
- h) l'engagement à mettre en œuvre le plan d'actions visé à l'article 491/36, alinéa 1^{er}, 4° du Code décrétal ;
- i) la signature du représentant visé au point b) ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;

4° une déclaration sur l'honneur attestant de l'encadrement par des conseillers académiques ou scientifiques visé à l'article 491/36, alinéa 1^{er}, 6° du Code décrétal ;

5° le plan d'actions visé à l'article 491/36, alinéa 1^{er}, 4° du Code décrétal ;

6° le budget prévisionnel visé à l'article 491/36, alinéa 1^{er}, 7° du Code décrétal ;

7° l'organigramme du centre de référence en santé mentale ;

8° tout autre document que le centre de référence en santé mentale estime utile à l'appui de sa demande. ».

Art. 19. Il est inséré dans le même Code un article 1609/10 rédigé comme suit :

« Art. 1609/10. § 1^{er}. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

Le centre de référence en santé mentale dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1^{er}, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au centre de référence en santé mentale concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence. ».

Art. 20. Dans le chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1609/10, une section 4 intitulée : « Section 4. Comité d'accompagnement. ».

Art. 21. Dans la section 4 du chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1609/11 rédigé comme suit :

« Art. 1609/11. Le comité d'accompagnement comprend :

- 1° trois personnes représentant le centre de référence en santé mentale concerné ;
- 2° une personne représentant chaque autre centre de référence en santé mentale agréé ;
- 3° une personne représentant chaque centre de référence spécifique agréé ;
- 4° deux personnes, appartenant à des catégories d'institutions différentes, représentant le secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne ;
- 5° une personne représentant les professionnels de l'aide et des soins visés par le Code décretaal ;
- 6° une personne représentant des bénéficiaires des institutions agréées de santé mentale ;
- 7° une personne représentant des familles des bénéficiaires des institutions agréées de santé mentale ;
- 8° une personne représentant des plates-formes de concertation en santé mentale. ».

Art. 22. Il est inséré dans le même Code un article 1609/12 rédigé comme suit :

« Art. 1609/12. § 1^{er}. La candidature au comité d'accompagnement est introduite par voie électronique par le candidat auprès de l'Agence, après un appel publié au Moniteur belge conformément à l'article 491/40, § 1^{er}, du Code décretaal. Le délai d'introduction de la candidature est précisé dans l'appel.

Le Ministre précise dans l'appel à candidature le contenu de la candidature au comité d'accompagnement.

§ 2. L'Agence accuse réception de la candidature au comité d'accompagnement dans un délai de quinze jours à dater de la réception de cette candidature.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet des candidatures au comité d'accompagnement, accompagné de son avis, en même temps que le dossier relatif à l'agrément du centre de référence en santé mentale concerné.

§ 4. Le Ministre statue sur la composition du comité d'accompagnement juste après sa décision d'octroyer l'agrément au centre de référence en santé mentale concerné.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au centre de référence en santé mentale concerné et aux candidats au comité d'accompagnement. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

§ 5. Lorsque les candidatures reçues pour le comité d'accompagnement ne permettent pas de composer intégralement ce comité d'accompagnement conformément aux dispositions de l'article 1609/11, le Ministre désigne les membres du comité d'accompagnement sur base des candidatures reçues, et publie un nouvel appel à candidatures en vue de compléter la composition du comité d'accompagnement. ».

Art. 23. Dans le chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1609/12, une section 5 intitulée : « Section 5. Centres de référence spécifiques. ».

Art. 24. Dans la section 5 du chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1609/13 rédigé comme suit :

« Art. 1609/13. La mission du centre de référence spécifique visée à l'article 491/42, alinéa 1^{er}, s'exerce en concertation avec les centres de référence en santé mentale agréés afin de favoriser les échanges et les collaborations. ».

Art. 25. Il est inséré dans le même Code un article 1609/14 rédigé comme suit :

« Art. 1609/14. Le comité d'accompagnement comprend :

- 1° trois personnes représentant le centre de référence spécifique concerné ;
- 2° une personne représentant chaque centre de référence en santé mentale agréé ;
- 3° une personne représentant chaque autre centre de référence spécifique agréé ayant un lien avec la même thématique ;
- 4° deux personnes, appartenant à des catégories d'institutions différentes, représentant le secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne ;
- 5° une personne représentant les professionnels de l'aide et des soins visés par le Code décretal ;
- 6° une personne représentant des bénéficiaires des institutions agréées de santé mentale ;
- 7° une personne représentant des familles des bénéficiaires des institutions agréées de santé mentale ;
- 8° une personne représentant des plates-formes de concertation en santé mentale. ».

Art. 26. Dans le chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1609/14, une section 6 intitulée : « Section 6. Subventionnement. ».

Art. 27. Dans la section 6 du chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1609/15 rédigé comme suit :

« Art. 1609/15. § 1^{er}. Il est accordé au centre de référence en santé mentale agréé une subvention totale de 500.000,00 euros.

Le montant de 500.000,00 euros visé à l'alinéa 1^{er} est lié à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation est appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification.

§ 2. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

§ 3. Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée au paragraphe 1^{er}.

Cette circulaire est transmise par voie électronique au centre de référence en santé mentale.

Art. 28. Il est inséré dans le même Code un article 1609/16 rédigé comme suit :

« Art. 1609/16. Conformément à l'article 491/47 du Code décretal, le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations. ».

Art. 29. Dans le chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1609/16, une section 7 intitulée : « Section 7. Evaluation, contrôle et sanctions. ».

Art. 30. Dans la section 7 du chapitre préliminaire bis du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1609/17 rédigé comme suit :

« Art. 1609/17. § 1er. L'évaluation du centre de référence en santé mentale est élaborée à partir :

- 1° des rapports d'activité déposés ;
- 2° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

- 1° de constater et d'expliquer les écarts positifs ou négatifs entre les objectifs du centre de référence en santé mentale et les actions réalisées ;
- 2° de réaliser un bilan qualitatif des actions réalisées par le centre de référence en santé mentale ;
- 3° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer la qualité des actions et des pratiques du centre de référence en santé mentale ;
- 4° d'élaborer les nouveaux objectifs d'actions du centre de référence en santé mentale.

§ 3. Le centre de référence en santé mentale procède à son autoévaluation au minimum une fois tous les trois ans.

Le rapport d'autoévaluation est transmis par voie électronique à l'Agence.

L'Agence formule si nécessaire des remarques concernant le rapport d'autoévaluation qui lui a été transmis.

§ 4. Un entretien d'évaluation se tient à l'initiative du centre de référence en santé mentale, ou à l'initiative de l'Agence, lorsqu'une de ces parties estime un tel entretien utile.

L'entretien d'évaluation regroupe, dans la mesure du possible :

- 1° l'ensemble des membres de l'équipe du centre de référence en santé mentale ;
- 2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation du centre de référence en santé mentale ;
- 3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par le centre de référence en santé mentale et par l'Agence.

A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique au centre de référence en santé mentale dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

Le centre de référence en santé mentale dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations du centre de référence en santé mentale dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport d'autoévaluation visé au paragraphe 3, éventuellement assortis des remarques de l'Agence, est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au centre de référence en santé mentale et au comité d'accompagnement.

Le rapport final d'évaluation visé au paragraphe 4 est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au centre de référence en santé mentale et au comité d'accompagnement. ».

Art. 31. Il est inséré dans le même Code un article 1609/18 rédigé comme suit :

« Art. 1609/18. Les conclusions du contrôle visé à l'article 491/49 du Code décretaal sont transmises dans les trois mois au centre de référence en santé mentale, qui dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence. ».

Art. 32. Il est inséré dans le même Code un article 1609/19 rédigé comme suit :

« Art. 1609/19. § 1er. Lorsque l'Agence constate qu'un centre de référence en santé mentale cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à ce centre de référence en santé mentale ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie au centre de référence en santé mentale concerné.

Dans un délai qui ne peut pas être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1er, le centre de référence en santé mentale concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié au centre de référence en santé mentale auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet. ».

Section 4. Modifications relatives aux maisons de soins psychiatriques.

Art. 33. Dans le titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768, un chapitre 1er/1 intitulé : « Chapitre 1er/1. Maisons de soins psychiatriques. ».

Art. 34. Dans le chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré une section 1^{ère} intitulée : « Section 1^{ère}. Dispositions générales. ».

Art 35. Dans la section 1^{ère} du chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/1 rédigé comme suit :

« Art. 1768/1. Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par :

1° « centre de référence en santé mentale » : le centre de référence en santé mentale tel que visé à l'article 491/35 du Code décretaal ;

2° « centre de référence spécifique » : le centre de référence spécifique tel que visé à l'article 491/42 du Code décretaal ;

3°. « pouvoir organisateur » : l'organe chargé de l'administration de la maison de soins psychiatriques.

Les définitions contenues dans l'article 538/1 du Code décretaal s'appliquent au présent chapitre. ».

Art. 36. Dans le chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/1, une section 2 intitulée : « Section 2. Règles d'organisation et de fonctionnement. ».

Art. 37. Dans la section 2 du chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré une sous-section 1^{ère} intitulée : « Sous-section 1^{ère}. Projet de service. »

Art. 38. Dans la sous-section 1^{ère} de la section 2 du chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/2 rédigé comme suit :

« Art. 1768/2. § 1er. L'environnement territorial visé à l'article 538/3, alinéa 6, 2° du Code décretaal consiste à décrire le lieu d'implantation de chaque établissement de la maison de soins psychiatriques par rapport, entre autres, aux caractéristiques démographiques de la commune concernée, à la présence d'autres activités économiques, aux possibilités d'activités de loisirs, à l'accessibilité par les transports en commun.

L'environnement institutionnel visé à l'article 538/3, alinéa 6, 2° du Code décretaal consiste à indiquer la présence d'autres institutions de santé mentale aux alentours de chaque établissement de la maison de soins psychiatriques.

§ 2. Les objectifs et le plan d'actions visés à l'article 538/3, alinéa 6, 4° du Code décretaal sont définis par rapport aux objectifs, aux actions et aux stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°, du Code décretaal, dans la mesure où ces objectifs, ces actions et ces stratégies concernent la mission des maisons de soins psychiatriques telle que définie à l'article 538/2 du Code décretaal.

§ 3. La maison de soins psychiatriques détermine les actions concernées par l'auto-évaluation visée à l'article 538/3, alinéa 6, 5° du Code décretaal.

La maison de soins psychiatriques détermine les indicateurs utiles à l'auto-évaluation, et la périodicité de celle-ci, en tenant compte des spécificités propres à chaque action. ».

Art. 39. Il est inséré dans le même Code un article 1768/3 rédigé comme suit :

« Art. 1768/3. Toute maison de soins psychiatriques peut solliciter un appui auprès d'un centre de référence en santé mentale ou d'un centre de référence spécifique pour élaborer son projet de service et réaliser son auto-évaluation.

La demande d'appui individuel est adressée au centre de référence en santé mentale ou au centre de référence spécifique par voie électronique et transmise pour information à l'administration. ».

Art. 40. Il est inséré dans le même Code un article 1768/4 rédigé comme suit :

« Art. 1768/4. § 1^{er}. Avant son approbation, le projet de service est soumis à la concertation pluridisciplinaire visée à l'article 538/13 du Code décretaal ;

Le projet de service est approuvé définitivement par le pouvoir organisateur après la concertation prévue à l'alinéa 1^{er}.

§ 2. Le projet de service indique la période qu'il couvre, laquelle ne peut pas excéder cinq ans.

§ 3. La maison de soins psychiatriques transmet par voie électronique son nouveau projet de service à l'Agence avant la fin du sixième mois qui précède l'expiration de son projet de service en cours.

L'Agence accuse réception du projet de service dans les quinze jours à compter de la réception de l'envoi.

L'Agence approuve le projet de service dans les trois mois à dater de la réception de ce projet de service. L'absence de réaction de l'Agence endéans ce délai équivaut à une approbation du projet de service.

§ 4. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, le premier projet de service est approuvé par le pouvoir organisateur sans concertation préalable.

Par dérogation au paragraphe 3, la maison de soins psychiatriques transmet par voie électronique à l'Agence son premier projet de service en annexe de sa demande d'agrément. ».

Art. 41. Dans la section 2 du chapitre 1^{er}/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/4 une sous-section 2 intitulée : « Sous-section 2. Personnel et encadrement. ».

Art. 42. Dans la sous-section 2 de la section 2 du chapitre 1^{er}/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/5 rédigé comme suit :

« Art. 1768/5. La maison de soins psychiatriques doit disposer d'un médecin psychiatre.

Le médecin psychiatre accomplit les tâches spécifiques suivantes :

- 1° il est responsable de la politique d'admission et de sortie ;
- 2° il établit les contacts avec le réseau pour les aspects médicaux ;
- 3° il est chargé des scénarios d'intervention en cas de crise ;
- 4° il est chargé de la supervision de l'équipe pluridisciplinaire.

A défaut d'un médecin psychiatre, ses tâches peuvent être confiées à un médecin spécialiste en neurologie ou un médecin spécialiste en gériatrie. ».

Art. 43. Il est inséré dans le même Code un article 1768/6 rédigé comme suit :

« Art. 1768/6. Pour être membre du personnel de soins et paramédical, il faut être titulaire :

1° soit d'un des masters ou d'un des baccalauréats ou d'un des agréments de prestataire de soins de santé suivants :

- a) infirmier ;
- b) psychologue ;
- c) assistant en psychologie ;
- d) criminologue ;
- e) assistant social ;
- f) ergothérapeute ;
- g) master ou baccalauréat en sociologie ;

h) master ou baccalauréat en sciences humaines et sociales ;

i) éducateur ;

j) orthopédagogue ;

k) kinésithérapeute ;

l) psycho-motricien ;

m) aide-soignant ;

n) autre master ou baccalauréat dans le domaine des soins. ;

2° soit d'un diplôme d'éducateur A2. ».

Art. 44. Il est inséré dans le même Code un article 1768/7 rédigé comme suit :

« Art. 1768/7. La norme de personnel est de 13,5 équivalents temps plein par trente bénéficiaires, selon les limites suivantes :

1° un maximum de 5 équivalents temps plein pour le personnel visé à l'article 1768/5 ;

2° un minimum de 8,5 équivalents temps plein pour le personnel visé à l'article 1768/6, en ce compris un équivalent temps plein pour la fonction d'infirmier chef.

La norme visée à l'alinéa 1^{er} est augmentée d'un orthopédagogue ou d'un psychologue à mi-temps par tranche de quinze bénéficiaires en situation de handicap mental.

Le pouvoir organisateur désigne un infirmier chef par tranche de trente bénéficiaires. Cet infirmier chef est compris dans la norme visée à l'alinéa 1^{er}. ».

Art. 45. Il est inséré dans le même Code un article 1768/8 rédigé comme suit :

« Art. 1768/8. § 1^{er}. Le pouvoir organisateur peut recruter un médecin psychiatre, un médecin spécialiste en neurologie, un médecin spécialiste en gériatrie, un psychologue clinicien ou un kinésithérapeute indépendant dans le cadre d'une convention de collaboration.

§ 2. Le pouvoir organisateur peut recruter un prestataire indépendant, autre que ceux visés au paragraphe 1^{er}, dans le cadre d'une convention de collaboration uniquement sur autorisation du Ministre.

Pour obtenir l'autorisation visée à l'alinéa 1^{er}, la maison de soins psychiatriques adresse par voie électronique une demande motivée à l'Agence. Cette demande est accompagnée d'un dossier circonstancié qui justifie de la difficulté d'engager un travailleur statutaire ou un travailleur salarié sous contrat de travail. Le Ministre se prononce sur la demande dans le mois de sa réception. La décision du Ministre est notifiée à la maison de soins psychiatriques demanderesse.

Par dérogation à l'alinéa 2, la maison de soins psychiatriques qui demande un agrément et souhaite obtenir l'autorisation visée à l'alinéa 1^{er} joint à sa demande d'agrément la demande d'autorisation visée à l'alinéa 2. Le Ministre se prononce sur cette demande d'autorisation au moment où il se prononce sur la demande d'agrément. ».

Art. 46. Il est inséré dans le même code un article 1768/9 rédigé comme suit :

« Art. 1768/9. La concertation pluridisciplinaire visée à l'article 538/13 du Code décretaal est organisée au minimum une fois par mois.

Chaque réunion de concertation pluridisciplinaire est précédée d'un ordre du jour transmis à chaque personne qui y participe selon les modalités déterminées dans le projet de service.

Chaque réunion de concertation pluridisciplinaire fait l'objet d'un procès-verbal établi selon les modalités déterminées dans le projet de service. ».

Art. 47. Il est inséré dans le même Code un article 1768/10 rédigé comme suit :

« Art. 1768/10. La surveillance de jour doit être en permanence assurée par au moins un infirmier pour trente bénéficiaires.

La surveillance de nuit doit être en permanence assurée par au moins un infirmier ou un aide-soignant pour trente bénéficiaires. Lorsque la permanence de nuit est assurée par un aide-soignant, celui-ci dispose de la possibilité de faire appel à un infirmier en cas de besoins. ».

Art. 48. Dans la section 2 du chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/10 une sous-section 3 intitulée : « Sous-section 3. Dispositions relatives au bâtiment. ».

Art. 49. Dans la sous-section 3 de la section 2 du chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/11 rédigé comme suit :

« Art. 1768/11. Le Ministre accorde les dérogations visées à l'article 538/17, alinéa 3 du Code décretal.

Pour obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er}, la maison de soins psychiatriques adresse par voie électronique une demande motivée à l'Agence. Le Ministre se prononce sur la demande dans les trois mois de sa réception. La décision du Ministre est notifiée à la maison de soins psychiatriques demanderesse.

Par dérogation à l'alinéa 2, la maison de soins psychiatriques qui demande un agrément et souhaite obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er} joint à sa demande d'agrément la demande de dérogation visée à l'alinéa 2. Le Ministre se prononce sur cette demande de dérogation au moment où il se prononce sur la demande d'agrément. ».

Art. 50. Il est inséré dans le même Code un article 1768/12 rédigé comme suit :

« Art. 1768/12. Le Ministre accorde les dérogations visées à l'article 538/18, alinéa 4 du Code décretal.

Pour obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er}, la maison de soins psychiatriques adresse par voie électronique une demande motivée à l'Agence. Le Ministre se prononce sur la demande dans les trois mois de sa réception. La décision du Ministre est notifiée à la maison de soins psychiatriques demanderesse.

Par dérogation à l'alinéa 2, la maison de soins psychiatriques qui demande un agrément et souhaite obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er} joint à sa demande d'agrément la demande de dérogation visée à l'alinéa 2. Le Ministre se prononce sur cette demande de dérogation au moment où il se prononce sur la demande d'agrément. ».

Art. 51. Il est inséré dans le même Code un article 1768/13 rédigé comme suit :

« Art. 1768/13. § 1^{er}. Par dérogation à l'article 538/19, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du Code décretal, une chambre peut comporter deux lits lorsque le nombre total de chambres à deux lits de la maison de soins psychiatriques n'excède pas la moitié du nombre total de chambres de cette maison de soins psychiatriques.

§ 2. Le Ministre accorde les dérogations visées à l'article 538/19, § 1^{er}, alinéa 3 du Code décretaal, autres que celles visées au paragraphe 1^{er} du présent article.

Pour obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er}, la maison de soins psychiatriques adresse par voie électronique une demande motivée à l'Agence. Le Ministre se prononce sur la demande dans les trois mois de sa réception. La décision du Ministre est notifiée à la maison de soins psychiatriques demanderesse.

Par dérogation à l'alinéa 2, la maison de soins psychiatriques qui demande un agrément et souhaite obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er} joint à sa demande d'agrément la demande de dérogation visée à l'alinéa 2. Le Ministre se prononce sur cette demande de dérogation au moment où il se prononce sur la demande d'agrément. ».

Art. 52. Il est inséré dans le même Code un article 1768/14 rédigé comme suit :

« Art. 1768/14. § 1^{er}. La maison de soins psychiatriques comprend les espaces communs suivants :

- 1° une ou plusieurs salles à manger ;
- 2° une salle de séjour, de préférence autre qu'une salle à manger ;
- 3° un espace pour les activités communes et la thérapie occupationnelle ;
- 4° des espaces pour l'aide et l'accompagnement individuel.

§ 2. La maison de soins psychiatriques doit disposer d'installations sanitaires en nombre suffisant. Ces installations sanitaires comprennent :

- 1° au moins un lavabo par bénéficiaire ;
- 2° une douche ou baignoire pour maximum six bénéficiaires ;
- 3° un wc pour maximum six bénéficiaires.

Les portes des salles de bains et des wc doivent s'ouvrir vers l'extérieur, et disposer de serrures de sécurité susceptibles d'être ouvertes par le personnel.

Les locaux sanitaires et les chambres disposent d'un système d'appel. ».

Art. 53. Il est inséré dans le même Code un article 1768/15 rédigé comme suit :

« Art. 1768/15. La maison de soins psychiatriques se conforme aux normes de protection contre l'incendie applicables aux hôpitaux. ».

Art. 54. Il est inséré dans le même Code un article 1768/16 rédigé comme suit :

« Art. 1768/16. Le Ministre accorde les dérogations visées à l'article 538/21, alinéa 3 du Code décretaal.

Pour obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er}, la maison de soins psychiatriques adresse par voie électronique une demande motivée à l'Agence. Le Ministre se prononce sur la demande dans les trois mois de sa réception. La décision du Ministre est notifiée à la maison de soins psychiatriques demanderesse.

Par dérogation à l'alinéa 2, la maison de soins psychiatriques qui demande un agrément et souhaite obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er} joint à sa demande d'agrément la demande de dérogation visée à l'alinéa 2. Le Ministre se prononce sur cette demande de dérogation au moment où il se prononce sur la demande d'agrément. ».

Art. 55. Il est inséré dans le même Code un article 1768/17 rédigé comme suit :

« Art. 1768/17. Les locaux de la maison de soins psychiatriques sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par la maison de soins psychiatriques au 1^{er} janvier 2024, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués auxdits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2° après le déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

La maison de soins psychiatriques qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut pas transférer son activité vers des locaux qui ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 2, la maison de soins psychiatriques propose à ces personnes des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides. ».

Art. 56. Dans la section 2 du chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/17 une sous-section 4 intitulée : « Sous-section 4. Dispositions relatives au cadre de vie. ».

Art. 57. Dans la sous-section 4 de la section 2 du chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/18 rédigé comme suit :

« Art. 1768/18. La maison de soins psychiatrique conserve les médicaments sous armoire fermée à clef. ».

Art. 58. Dans le chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/18, une section 3 intitulée : « Section 3. Dispositions financières. ».

Art. 59. Dans la section 3 du chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/19 rédigé comme suit :

« Art. 1768/19. § 1^{er}. Le prix d'hébergement pour les bénéficiaires admis en maison de soins psychiatriques comprend les parties suivantes :

1° la partie A est destinée à couvrir les frais d'investissements et de crédits à court terme ;

2° la partie B1A est destinée à couvrir les frais de fonctionnement ;

3° la partie B1B est destinée à couvrir les frais de fonctionnement ;

4° la partie B2 est destinée à couvrir les frais de personnel médical et paramédical ;

5° la partie C2A1 est destinée à couvrir les frais de rattrapage ;

6° la partie C2A2 est destinée à couvrir les rattrapages sur la prime d'attractivité ;

7° la partie C2B représente le forfait de rattrapage sur les infrastructures.

Les parties A, B1B et C2B sont à charge du bénéficiaire.

Les parties B1A, B2, C2A1 et C2A2 sont à charge de l'Agence.

§ 2. La partie A du prix d'hébergement est fixée à un montant unique de 2,48 euros par jour.

§3. La partie B1A du prix d'hébergement est fixé à 3,40 euros par jour.

§ 4. La partie B1B du prix d'hébergement est fixée à 43,85 euros par jour.

§ 5. La partie B2 du prix d'hébergement correspond à la différence entre d'une part le montant calculé conformément à l'article 1768/20 et d'autre part le montant de la partie C2A1 du prix d'hébergement.

§ 6. La partie C2A1 du prix d'hébergement correspond à la différence entre d'une part le montant des rattrapages non encore pris en compte de la maison de soins psychiatriques divisé par le nombre de jours correspondant au nombre moyen de lits de la maison de soins psychiatriques occupés à 90 %, et d'autre part la partie C2B du prix d'hébergement.

Pour le calcul du nombre moyen de lits visé à l'alinéa 1^{er}, il est tenu compte des dernières données disponibles.

Lorsque la différence visée à l'alinéa 1^{er} est négative, la partie C2B du prix d'hébergement est, pour le calcul de cette différence, ramené à zéro.

§ 7. La partie C2A2 du prix d'hébergement est un montant forfaitaire annuel par équivalent temps plein, déterminé comme suit :

1° pour les maisons de soins psychiatriques du secteur public : 960,77 euros ;

2° pour les maisons de soins psychiatriques du secteur privé : 996,55 euros.

Les montants visés à l'alinéa 1^{er} comprennent les charges patronales et sont destinés à couvrir le paiement de la prime d'attractivité pour le personnel occupé au-delà des normes minimales d'encadrement.

Pour l'application du présent alinéa, le nombre d'équivalents temps plein pris en considération correspond à la différence entre le nombre d'équivalents temps-plein déclarés par la maison de soins psychiatriques dans le cadre du cadastre de l'emploi non-marchand, arrêté au 31 décembre de l'année qui précède celle de l'octroi de la subvention et le nombre d'équivalents temps-plein respectant la norme de personnel visée à l'article 1768/7.

§ 8. La partie C2B du prix d'hébergement correspond au montant de rattrapage moyen obtenu en additionnant les montants de rattrapages non encore pris en compte pour l'ensemble des établissements divisés par le nombre de jours correspondant au nombre moyen total de lits du secteur occupés à 90%, ce montant de rattrapage moyen étant ensuite diminué d'un montant de 1,60 euros. Ce montant est plafonné à 4,84 euros.

§ 9. Pour l'application des paragraphes 6, 7 et 8, le nouveau prix est d'application et communiqué au 1^{er} octobre de chaque année.

§ 10. Les montants respectivement de 3,40 euros visé au paragraphe 3, de 43,85 euros visé au paragraphe 4, de 960,77 et 996,55 euros visés au paragraphe 7, alinéa 1^{er}, et de 4,84 euros visé au paragraphe 8 sont liés à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation est appliquée à partir du premier jour du premier mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification. ».

Art. 60. Il est inséré dans le même Code un article 1768/20 rédigé comme suit :

« Art. 1768/20. § 1^{er}. L'intervention des organismes assureurs pour les prestations fournies par les maisons de soins psychiatriques en faveur des personnes souffrant d'un trouble psychique stabilisé et de longue durée dans une maison de soins psychiatriques, est fixée à 97,35 euros par jour.

§ 2. L'intervention des organismes assureurs pour les prestations fournies par les maisons de soins psychiatriques en faveur des personnes en situation de handicap mental dans une maison de soins psychiatrique, est fixée à 105,39 euros par jour.

§ 3. Dans les interventions prévues au paragraphe 1^{er} et au paragraphe 2, un montant de 2,48 euros par journée est compris à titre de couverture du coût de la surveillance par un médecin spécialiste en psychiatrie.

§ 4. Les montants visés au paragraphe 1^{er} et au paragraphe 2 sont diminués de 14,87 euros par jour si, en vertu d'une convention entre les établissements psychiatriques et les organismes assureurs, une intervention de l'assurance maladie-invalidité est accordée pour une postcure de rééducation fonctionnelle pendant le séjour en maison de soins psychiatriques.

§ 5. Dans l'intervention prévue au paragraphe 1^{er} un montant de 1,24 euros est compris pour la couverture de la prime d'attractivité pour le personnel relevant des normes minimales d'encadrement.

Dans l'intervention prévue au paragraphe 2 un montant de 1,34 euros est compris pour la couverture de la prime d'attractivité pour le personnel relevant des normes minimales d'encadrement.

§ 6 Dans l'intervention prévue au paragraphe 1^{er} et au paragraphe 2, un montant de 0,87 euro est compris pour le financement des heures de prestations irrégulières des praticiens de l'art infirmier, des aides-soignants ou des éducateurs prestées entre 19 et 20 heures ou qui sont prestées jusqu'après minuit quelle que soit l'heure à laquelle la prestation a été entamée.

Pour la rémunération des heures de prestations irrégulières au moins les suppléments suivants sont accordés au personnel concerné :

1° pour les heures prestées entre 19 h et 20 h, au prorata de la prestation effectivement prestée dans cette tranche horaire :

a) pour le personnel payé selon le régime dit « à la prestation » : 20 % du salaire barémique horaire quel que soit le jour de la semaine, le sursalaire des samedis, dimanches et jours fériés étant d'application s'il est supérieur à ces 20 % ;

b) pour le personnel payé au forfait de 11 % : le complément horaire de nuit octroyé pour les prestations de nuit, ajouté au barème de 111 %, quel que soit le jour de la semaine, y compris les samedis, dimanches et jours fériés ;

2° les heures prestées entre 20 h et 6 h sont considérées comme des heures de nuit et rémunérées comme telles, dans les conditions en vigueur au moment de la prestation, aussi bien pour la semaine que pour les samedis, dimanches et jours fériés. En outre, toutes les heures ou fractions d'heure d'une prestation qui dépasse minuit sont aussi considérées comme des heures de nuit et rémunérées comme telles, même si la prestation commence avant 20 h ou se termine après 6 h.

Les accords ou les pratiques plus favorables restent d'application, y compris pour les autres catégories de personnel.

Le paiement des suppléments pour prestations irrégulières aux membres du personnel tel qu'il est défini au présent paragraphe est une condition pour le financement des interventions fixées au présent article.

§ 7. Dans l'intervention prévue au paragraphe 1^{er} et au paragraphe 2, un montant de 0,21 euros est compris pour les frais de déplacement entre le domicile et le lieu de travail.

§ 8. Dans l'intervention prévue au paragraphe 1^{er} et au paragraphe 2, un montant de 0,13 euros est compris pour la revalorisation du barème des aides-soignants.

§ 9. Une subvention est accordée pour couvrir les frais de rémunération exposés suite l'engagement de personnel supplémentaire par les maisons de soins psychiatriques du secteur privé.

L'engagement de personnel supplémentaire visé à l'alinéa 1^{er} doit être réalisé dans une ou plusieurs des fonctions suivantes :

- 1° infirmier ;
- 2° aide-soignant ;
- 3° éducateur ;
- 4° animateur.

Le travailleur engagé exerce, entre autres, une ou plusieurs des missions suivantes :

- 1° l'accompagnement, l'observation et la dispensation de soins éducatifs et relationnels aux patients ;
- 2° l'information et le soutien psychosocial des patients et de leurs proches ;
- 3° l'exécution de tâches soignantes ;
- 4° la participation à la qualité et la continuité des soins ;
- 5° l'exécution de tâches administratives liées aux patients ;
- 6° la visite et l'évaluation de patients psychiatriques traités dans d'autres unités de soins ;
- 7° le partage d'expertise d'infirmier spécialisé en psychiatrie avec des infirmiers non spécialisés ;
- 8° l'aide à l'exécution de tâches ménagères telles que la préparation et la distribution de repas, le dressage des lits, etc...

Le montant de la subvention visée à l'alinéa 1^{er} s'élève 2,41 euros.

Dans l'intervention prévue aux paragraphes 1^{er} et 2, ce montant de 2,41 euros par journée est compris pour le financement.

Pour l'application de ce financement, le coût total annuel d'un équivalent temps plein est évalué à 68.817,47 euros.

L'engagement de personnel supplémentaire est réalisé soit par l'engagement d'un nouveau travailleur, soit par l'augmentation du temps de travail d'un travailleur déjà engagé par la maison de soins psychiatrique. Le contrat de travail ou son avenant mentionne expressément la référence à la mesure d'engagement de personnel supplémentaire prise dans le cadre de l'accord-cadre tripartite intersectoriel du secteur non-marchand wallon 2021-2024 du 27 mai 2021.

Pour bénéficier du financement prévu au présent paragraphe, la maison de soins psychiatrique adresse à l'Agence, pour le 31 mars au plus tard :

1° une copie du contrat de travail ou de l'avenant au contrat de travail des travailleurs engagés au cours de l'année concernée ;

2° sur support informatique, selon le modèle établi par l'Agence, les renseignements relatifs au membre du personnel concerné.

Sur base des équivalents temps plein occupés au cours de l'année N et du barème théorique de 68.817,47 euros par équivalent temps plein, l'Agence calcule à l'issue de la période le montant de la subvention justifiée. Ce calcul est réalisé dans le courant de l'année suivante et la régularisation est intégrée dans le C2A1.

§ 10. Tous les montants visés au présent article sont liés à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation est appliquée à partir du premier jour du premier mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification. ».

Art. 61. Il est inséré dans le même Code un article 1768/21 rédigé comme suit :

« Art. 1768/21. § 1er. La première intervention régionale dans le prix d'hébergement des maisons de soins psychiatriques à charge du patient est fixée à 19,15 euros par jour :

1° pour les bénéficiaires titulaires qui ont, soit des personnes à charge dans le cadre de l'assurance soins de santé, soit sont tenus par une décision judiciaire ou un acte notarié de verser une pension alimentaire ;

2° pour les bénéficiaires qui sont inscrits dans l'assurance soins de santé comme personnes à charge d'un titulaire.

L'intervention régionale dans le prix d'hébergement des maisons de soins psychiatriques est fixée à 11,50 euros par jour pour les bénéficiaires qui ont droit à l'intervention majorée de l'assurance, telle que prévue à l'article 37, § 1er et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ainsi que pour les bénéficiaires qui ont droit à cette intervention majorée en application de l'article 32 de l'arrêté royal du 29 décembre 1997 fixant les conditions dans lesquelles la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses.

L'intervention régionale dans le prix d'hébergement des maisons de soins psychiatriques est fixée à 5,75 euros par jour pour tous les autres bénéficiaires.

§ 2. Pour les bénéficiaires qui séjournent dans la maison de soins psychiatriques au 1^{er} janvier 2003, l'intervention régionale visée au paragraphe 1^{er} est fixée suivant les modalités prévues au présent paragraphe pour autant que celles-ci leur soient plus favorables.

L'intervention visée à l'alinéa 1^{er} est de 9,91 euros par jour :

1° pour les bénéficiaires qui ont droit à l'intégration sociale en application de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale ;

2° pour les bénéficiaires qui ont droit à un revenu garanti en application de la loi du 1 avril 1969 instituant un revenu garanti aux personnes âgées ou conservent leurs droits à une majoration de rente en application de l'article 21, § 2, de cette même loi ;

3° pour les bénéficiaires qui ont droit, en application de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, à une allocation qui est toutefois réduite ou n'est pas accordée pour une des raisons visées à l'article 12 de ladite loi ;

4° pour les bénéficiaires titulaires qui ont droit à l'intervention majorée de l'assurance et ont soit des personnes à charge dans le régime de l'assurance soins de santé, soit sont tenus par une décision judiciaire ou un acte notarié de verser une pension alimentaire ;

5° pour les bénéficiaires qui sont inscrits dans l'assurance soins de santé comme personnes à charge des titulaires visés aux points 1° à 4°.

L'intervention visée à l'alinéa 1^{er} est de 7,44 euros par jour :

1° pour les bénéficiaires titulaires qui ont droit à l'intervention majorée de l'assurance et n'ont personne à charge dans le régime de l'assurance soins de santé ;

2° pour les bénéficiaires titulaires qui ont soit des personnes à charge dans le régime de l'assurance soins de santé, soit sont tenus par une décision judiciaire ou un acte notarié de verser une pension alimentaire, à l'exception des titulaires visés à l'alinéa 2, 1° à 4°

3° pour les bénéficiaires qui sont inscrits dans le régime de l'assurance soins de santé comme personnes à charge des titulaires visés au présent alinéa.

L'intervention visée à l'alinéa 1^{er} est de 4,96 euros par jour pour les bénéficiaires titulaires qui n'ont personne à charge dans le régime de l'assurance soins de santé, à l'exception des bénéficiaires titulaires visés à l'alinéa 2, 1° à 3° et à l'alinéa 3, 1°.

§ 3. La deuxième intervention régionale dans le prix d'hébergement des maisons de soins psychiatriques à charge du patient est fixée comme suit :

1° 9,80 EUR par journée de séjour pour les bénéficiaires wallons qui

a) soit ont dans le cadre de l'assurance soins de santé des personnes à charge ;

b) soit ont l'obligation de verser une pension alimentaire dans le cadre d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié ;

c) soit sont inscrits dans l'assurance soins de santé comme personnes à charge d'un titulaire ;

2° 18,00 EUR par journée de séjour pour les bénéficiaires wallons qui ne sont pas visés par le 1° et ont par ailleurs droit à l'intervention majorée, telle que définie à l'article 37, §1^{er} et §19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et :

a) par ailleurs :

- soit n'ont pas droit à une intervention d'intégration comme définie dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ;

- soit ont droit à une intervention d'intégration de catégorie 1 ;

b) et par ailleurs ont droit

- soit à une intervention d'intégration comme travailleur irrégulier ;
- soit à une intégration sociale (revenu d'intégration) ;
- soit à une garantie de revenus pour personnes âgées ;

3° 14,13 EUR par journée de séjour pour les bénéficiaires wallons qui ne sont pas visés par le 1° et ont par ailleurs droit à l'intervention majorée et :

a) par ailleurs :

- soit n'ont pas droit à une intervention d'intégration ;
- soit ont droit à une intervention d'intégration de catégorie 1 ;

b) et par ailleurs :

- soit n'ont pas droit à une indemnité d'invalidité ;
- soit ont droit à une indemnité d'invalidité autre que de travailleur irrégulier ;

* 4° 10,64 EUR par journée de séjour pour les bénéficiaires wallons qui ne sont pas visés par le 1° et ont par ailleurs droit à l'intervention majorée et :

a) ont droit à une intervention d'intégration de catégorie 2 ou 3 ;

b) et par ailleurs ont droit à une indemnité d'invalidité comme travailleur irrégulier ;

5° 7,42 EUR par journée de séjour pour les bénéficiaires wallons qui ne sont pas visés par le 1° et ont par ailleurs droit à l'intervention majorée et :

a) par ailleurs ont droit à une intervention d'intégration de catégorie 2 ou 3 ;

b) et par ailleurs :

- soit n'ont pas droit à une indemnité d'invalidité ;
- soit ont droit à une indemnité d'invalidité autre que de travailleur irrégulier ;

6° 7,42 EUR par journée de séjour pour les bénéficiaires wallons qui ne sont pas visés par le 1° et ont par ailleurs droit à l'intervention majorée et :

a) par ailleurs ont droit à une intervention d'intégration de catégorie 4 ou 5 ;

b) et par ailleurs ont droit à une indemnité d'invalidité comme travailleur irrégulier ;

7° 6,14 EUR par journée de séjour pour les bénéficiaires wallons qui ne sont pas visés par le 1° et ont par ailleurs droit à l'intervention majorée et :

a) par ailleurs ont droit à une intervention d'intégration de catégorie 4 ou 5 ;

b) et par ailleurs

- soit n'ont pas droit à une indemnité d'invalidité ;
- soit ont droit à une indemnité d'invalidité autre que de travailleur irrégulier ;

8° 5,51 EUR par journée de séjour pour tous les bénéficiaires wallons qui ne sont pas visés par les 1° à 7°.

Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, le montant visé dans le présent paragraphe est adapté au 1^{er} janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice santé visé à l'article 1^{er} dudit arrêté.

§ 4. L'intervention visée aux paragraphes 1^{er} à 3 est récupérée par les maisons de soins psychiatriques auprès des organismes assureurs concernés, en même temps que l'intervention visée à l'article 1768/20.

§ 5. Lorsqu'un prix d'hébergement donne lieu à une intervention individuelle d'un Centre public d'action sociale au profit d'un bénéficiaire de l'aide sociale, le Centre public d'action sociale concerné reçoit un subside égal à 60 % de cette intervention individuelle.

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 1768/20, la partie restante de l'intervention accordée par le Centre public d'action sociale reste à sa charge.

Les Centres publics d'action sociale peuvent récupérer le subside visé à l'alinéa 1^{er} auprès de l'Agence, sur présentation d'un document dont le modèle est déterminé par l'Agence.

§ 6. Le montant des interventions régionales visées au présent article qui est perçu par une maison de soins psychiatriques ne peut pas être mis à la charge du bénéficiaire concerné.

§ 7. Chaque habitant doit disposer d'un montant minimal mensuel de 229,95 euros comme argent de poche exclusivement destiné à des buts personnels.

Ce montant n'est destiné à supporter ni les coûts d'achat, lavage, entretien, réparation des habits, chaussures, lunettes et prothèses, ni les coûts relatifs à la part financière personnelle de l'habitant dans les soins, traitements et médicaments, ni ceux relatifs aux matériels d'incontinence et autres matériels de soins, ni ceux relatifs à la part du prix d'hébergement restant à la charge de l'habitant, ni ceux relatifs à la franchise des assurances familiales et responsabilité civile et ni ceux relatifs à la possible rémunération de l'administrateur provisoire en vertu de l'article 488bis -H du Code civil.

§ 8. Les montants visés aux paragraphes 1^{er} et 7 du présent article sont liés à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation est appliquée à partir du premier jour du premier mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification.

§ 9. Les renseignements suivants sont transmis à l'Agence pour le 30 juin de l'année suivant l'exercice concerné :

1° le bilan et le compte de résultats ;

2° la balance des comptes ;

3° le rapport du réviseur ;

4° une note reprenant, par type d'investissement et centre de frais la nature des investissements faisant l'objet d'un premier amortissement au cours de l'année précédente ;

5° une copie des factures des investissements réalisés au cours de l'année précédant l'année concernée, concernant les immeubles et immeubles par destination, l'agencement des immeubles, les gros travaux d'entretien, les frais de première installation, le matériel médical, l'équipement non médical et le mobilier y compris l'informatique ;

6° la liste des subsides reçus pour les investissements réalisés au cours de l'année précédant l'année considérée ;

7° une copie des conventions et des tableaux d'amortissement des nouveaux emprunts conclus au cours de l'année considérée et de l'année précédente, ainsi que la preuve de paiement au cours de l'année considérée, des intérêts sur emprunts ;

8° une note précisant les différentes dates de mise en service des investissements réalisés pour un emprunt contracté en vue de réaliser plusieurs investissements ;

9° une note précisant l'institution de crédit si l'emprunt n'a pas été octroyé par un organisme de financement traditionnel ;

10° la preuve de paiement des charges pour l'année considérée des emprunts de consolidation pour les frais de pré-exploitation ;

11° le nombre de journées réalisées pendant l'exercice considéré ainsi que la répartition de ces journées par mois, par organisme assureur et par type de personnes, à savoir les personnes présentant un trouble psychiatrique chronique et les personnes en situation en handicap ;

12° le détail des amortissements et des subsides ;

13° les renseignements relatifs au personnel, dont le modèle est établi, par année civile, par l'Agence ;

14° tous les autres renseignements nécessaires demandés par l'Agence. ».

Art. 62. Il est inséré dans le même Code un article 1768/22 rédigé comme suit :

« Art. 1768/22. Le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations. ».

Art. 63. Dans le chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/22, une section 4 intitulée : « Section 4. Programmation et agrément. ».

Art. 64. Dans la section 4 du chapitre 1er/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/23 rédigé comme suit :

« Art. 1768/23. Le Ministre établit une nouvelle programmation dans l'année qui suit l'adoption du plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/20 du Code décretal.

La programmation tient compte des objectifs, des actions et des stratégies développés dans le plan stratégique pour la santé mentale. ».

Art. 65. Il est inséré dans le même Code un article 1768/24 rédigé comme suit :

« Art. 1768/24. Les règles déontologiques visées à l'article 538/34, alinéa 1er, 19°, du Code décretal sont reprises à l'annexe 144. ».

Art. 66. Il est inséré dans le même Code un article 1768/25 rédigé comme suit :

« Art. 1768/25. La demande d'agrément est introduite par voie électronique par la maison de soins psychiatriques auprès de l'Agence.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par la maison de soins psychiatriques, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
 - b) l'identité de la maison de soins psychiatriques, la qualité et mandat de son représentant ;
 - c) l'adresse de l'établissement principal ;
 - d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;
 - e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
 - f) l'engagement à exercer la mission définie à l'article 538/2 du Code décrétal ;
 - g) l'engagement à élaborer un nouveau projet de service tous les cinq ans, dans le respect de l'article 538/3 du Code décrétal ;
 - h) l'engagement à mettre en œuvre son projet de service ;
 - i) le cas échéant l'engagement à conclure une ou plusieurs conventions visées à l'article 538/6 du Code décrétal ;
 - j) l'engagement à être membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale ;
 - k) l'engagement à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions des articles 538/9 à 538/12 du Code décrétal ;
 - l) l'engagement à organiser la concertation pluridisciplinaire visée à l'article 538/13 du Code décrétal ;
 - m) l'engagement à assurer la surveillance de jour comme de nuit telle que visée à l'article 538/14 du Code décrétal ;
 - n) l'engagement à se conformer aux exigences des articles 538/23 et 538/24 du Code décrétal ;
 - o) l'engagement, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 538/25 du Code décrétal ;
 - p) l'engagement à respecter les droits du bénéficiaire tels que prévus aux articles 538/27 à 538/29 du Code décrétal ;
 - q) l'engagement à ne pas réclamer des prix d'hébergement supérieurs à ceux fixés en exécution de l'article 538/30 du Code décrétal ;
 - r) l'engagement à recueillir et à communiquer les données socio-épidémiologiques visées à l'article 538/32 du Code décrétal ;
 - s) l'engagement à respecter les règles déontologiques fixées par le Gouvernement, visé à l'article 538/34, alinéa 1^{er}, 19°, du Code décrétal ;
 - t) la signature du représentant visé au point b) ;
- 2° un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;
- 3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;
- 4° le premier projet de service ;

5° une description du bâtiment reprenant les caractéristiques visées aux articles 538/17 à 538/22 du Code décretaal ;

7° une attestation datée et signée par le pouvoir organisateur attestant que les mesures de précaution pour éviter tout incendie ont été prises à l'intérieur de l'immeuble affecté à la maison de soins psychiatrique, ou une attestation délivrée par les services incendies compétent attestant de la conformité du bâtiment aux normes de protection incendie ;

8° le protocole de protection des données personnelles visé à l'article 538/26, alinéa 2, du Code décretaal ;

9° le cas échéant, la demande d'autorisation visée à l'article 1768/8, § 2, alinéa 3 ;

10° le cas échéant, les demandes de dérogation visées aux articles 1768/11, alinéa 3, 1768/12, alinéa 3, 1768/13, § 2, alinéa 3 et 1768/16, alinéa 3 ;

11° tout autre document que la maison de soins psychiatriques estime utile à l'appui de sa demande. ».

Art. 67. Il est inséré dans le même Code un article 1768/26 rédigé comme suit :

« Art. 1768/26. § 1^{er}. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

La maison de soins psychiatriques dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1^{er}, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision à la maison de soins psychiatriques concernée. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

§ 5. En cas d'urgence motivée demandée par la maison de soins psychiatriques, les délais de deux mois prévus aux paragraphes 3 et 4 sont ramenés à quinze jours. ».

Art. 68. Dans le chapitre 1^{er}/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/26, une section 5 intitulée : « Section 5. Evaluation, contrôle et sanctions . ».

Art. 69. Dans la section 4 du chapitre 1^{er}/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/27 rédigé comme suit :

« Art. 1768/27. Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décretaal.

Ce modèle contient :

1° les parties visées à l'article 12/3 ;

2° les données relatives à la réalisation du projet de service visé à l'article 538/44 du Code décretaal;

3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;

4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 538/34 du Code décretal.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décretal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3. ».

Art. 70. Il est inséré dans le même Code un article 1768/28 rédigé comme suit :

« Art. 1768/28. § 1^{er}. L'évaluation de la maison de soins psychiatriques est élaborée à partir :

1° du projet de service ;

2° des rapports d'activité déposés ;

3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

1° de constater et d'expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le projet de service et les actions réalisées ;

2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques de la maison de soins psychiatriques.

§ 3. La maison de soins psychiatriques procède à son autoévaluation au minimum une fois tous les trois ans.

Le rapport d'autoévaluation est transmis par voie électronique à l'Agence.

L'Agence formule si nécessaire des remarques concernant le rapport d'autoévaluation qui lui a été transmis.

§ 4. Un entretien d'évaluation se tient à l'initiative de la maison de soins psychiatriques, ou à l'initiative de l'Agence, lorsqu'une de ces parties estime un tel entretien utile.

§ 5. Le rapport d'autoévaluation visé au paragraphe 3, éventuellement assortis des remarques de l'Agence, est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation à la maison de soins psychiatriques.

Le rapport de l'entretien d'évaluation visé au paragraphe 4 est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation à la maison de soins psychiatriques. ».

Art. 71. Il est inséré dans le même Code un article 1768/29 rédigé comme suit :

« Art. 1768/29. Les conclusions du contrôle visé à l'article 538/39 du Code décretal sont transmises dans les trois mois à la maison de soins psychiatriques, qui dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence. ».

Art. 72. Il est inséré dans le même Code un article 1768/30 rédigé comme suit :

« Art. 1768/30. § 1^{er}. Lorsque l'Agence constate qu'une maison de soins psychiatriques cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à cette la maison de soins psychiatriques ainsi que le délai de mise en conformité.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie à la maison de soins psychiatriques concernée.

Dans un délai qui ne peut pas être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1er, la maison de soins psychiatriques concernée est convoquée à une audition afin de faire valoir ses arguments. Elle peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié à la maison de soins psychiatriques auditionnée, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre, avec le soutien de l'Agence, adopte les dispositions nécessaires pour assurer le transfert des bénéficiaires vers une autre maison de soins psychiatriques et la continuité de leur suivi thérapeutique. ».

Art. 73. Dans l'intitulé du chapitre IV du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, les mots « des maisons de soins psychiatriques et » sont abrogés.

Art. 74. A l'article 1898 du même Code, le 1° est abrogé.

Art. 75. A l'article 1901, alinéa 2, du même Code, le 1° est abrogé.

Art. 76. A l'article 1904 du même Code, les mots « , selon le cas, le nombre de lits ou » sont abrogés.

Art. 77. A l'article 1906, aliéna 2 du même Code, les mots « 1° et » sont abrogés.

Art. 78. A l'article 1907 du même Code, les mots « 1° et » sont abrogés.

Art. 79. A l'article 1908 du même Code, les mots « , selon le cas, le nombre de lits ou » sont abrogés.

Art. 80. A l'article 1910 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 2, les mots « 1° et » sont abrogés ;

2° à l'alinéa 3, les mots « 1° et » sont à chaque fois abrogés.

Art. 81. A l'article 1911 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, l'alinéa 3 est abrogé.

Art. 82. A l'article 1914, alinéa 1^{er}, du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les mots « d'accueillir de nouveaux résidents ou » sont abrogés.

Art. 83. A l'article 1920 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « d'admettre de nouveaux résidents ou » sont abrogés ;

2° les mots « pour que les résidents aient quitté l'établissement et » sont abrogés.

Art. 84. A l'article 1921 du même Code, les mots « pour que les résidents aient quitté l'établissement et » sont abrogés.

Art. 85. A l'article 1922 du même Code, les mots « des résidents, » sont abrogés.

Section 5. Modifications relatives aux initiatives d'habitations protégées.

Art. 86. Dans le titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/30, un chapitre Ier/2 intitulé : « Chapitre Ier/2. Initiatives d'habitations protégées. ».

Art. 87. Dans le chapitre Ier/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré une section 1^{ère} intitulée : « Section 1^{ère}. Dispositions générales. ».

Art. 88. Dans la section 1^{ère} du chapitre Ier/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/31 rédigé comme suit :

« Art. 1768/31. Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par :

1° « place individuelle » : la place non assortie d'espaces communs ;

2° « place communautaire » : la place assortie d'espaces communs ;

3° « suivi individuel » : le suivi extra-muros d'un bénéficiaire ;

4° « centre de référence en santé mentale » : le centre de référence en santé mentale tel que défini à l'article 491/35 du Code décretaal ;

5° « centre de référence spécifique » : le centre de référence spécifique tel que défini à l'article 491/42 du Code décretaal ;

6° « pouvoir organisateur » : l'organe chargé de l'administration de l'initiative d'habitations protégées.

Les définitions contenues dans l'article 538/42 du Code décretaal s'appliquent au présent chapitre. ».

Art. 89. Dans le chapitre Ier/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/31, une section 2 intitulée : « Section 2. Règles d'organisation et de fonctionnement. ».

Art. 90. Dans la section 2 du chapitre Ier/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré une sous-section 1^{ère} intitulée : « Sous-section 1^{ère}. Projet de service. ».

Art. 91. Dans la sous-section 1^{ère} de la section 2 du chapitre Ier/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/32 rédigé comme suit :

« Art. 1768/32. § 1^{er}. L'environnement territorial visé à l'article 538/44, alinéa 6, 2° du Code décretaal consiste à décrire le lieu d'implantation de chaque établissement de l'initiative d'habitations protégées par rapport, entre autres, aux caractéristiques démographiques de la commune concernée, à la présence d'autres activités économiques, aux possibilités d'activités de loisirs, à l'accessibilité par les transports en commun.

L'environnement institutionnel visé à l'article 538/44, alinéa 6, 2° du Code décretaal consiste à indiquer la présence d'autres institutions de santé mentale aux alentours de chaque établissement de l'initiative d'habitations protégées.

§ 2. L'organisation de l'initiative d'habitation protégée visée à l'article 538/44, alinéa 6, 3° du Code décretaal prend en considération le suivi individuel des bénéficiaires.

Le suivi individuel consiste à permettre au bénéficiaire qui n'occupe plus une place individuelle ou une place communautaire de continuer à bénéficier du soutien de l'équipe pluridisciplinaire de l'initiative d'habitations protégées. Ce suivi a pour objectif de parfaire l'autonomie de ce bénéficiaire. Une attention particulière est apportée, lorsque cela est nécessaire et accepté par le bénéficiaire, aux relais appropriés à assurer par d'autres partenaires du réseau local. Le suivi individuel ne peut excéder pas six mois, renouvelables une fois sur avis médical.

Pendant la période de suivi individuel, l'initiative d'habitation protégée veille, en cas de nécessité, à pouvoir réintégrer le bénéficiaire dans une structure de soins adaptée à ses besoins.

§ 3. Les objectifs et le plan d'action visés à l'article 538/44, alinéa 6, 4° du Code décrétal sont définis par rapport aux objectifs, aux actions et aux stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°, du Code décrétal, dans la mesure où ces objectifs, ces actions et ces stratégies concernent la mission des initiatives d'habitations protégées telle que définie à l'article 538/43 du Code décrétal.

§ 4. L'initiative d'habitations protégées détermine les actions concernées par l'auto-évaluation visée à l'article 538/44, alinéa 6, 5° du Code décrétal.

L'initiative d'habitations protégées détermine les indicateurs utiles à l'auto-évaluation, et la périodicité de celle-ci, en tenant compte des spécificités propres à chaque action. ».

Art. 92. Il est inséré dans le même Code un article 1768/33 rédigé comme suit :

« Art. 1768/33. L'initiative d'habitations protégées élabore le projet de service visé à l'article 538/44 du Code décrétal sur la base du modèle déterminé par le Ministre.

Toute initiative d'habitations protégées peut solliciter un appui auprès d'un centre de référence en santé mentale ou d'un centre de référence spécifique pour élaborer son projet de service et réaliser son auto-évaluation.

La demande d'appui individuel est adressée au centre de référence en santé mentale ou au centre de référence spécifique par voie électronique et transmise pour information à l'Agence. ».

Art. 93. Il est inséré dans le même Code un article 1768/34 rédigé comme suit :

« Art. 1768/34. § 1^{er}. Avant son approbation, le projet de service est soumis à la concertation pluridisciplinaire visée à l'article 538/54 du Code décrétal ;

Le projet de service est approuvé définitivement par le pouvoir organisateur après la concertation prévue à l'alinéa 1^{er}.

§ 2. Le projet de service indique la période qu'il couvre, laquelle ne peut pas excéder cinq ans.

§ 3. L'initiative d'habitations protégées transmet par voie électronique son nouveau projet de service à l'Agence avant la fin du sixième mois qui précède l'expiration de son projet de service en cours.

L'Agence accuse réception du projet de service dans les quinze jours à compter de la réception de l'envoi.

L'Agence approuve le projet de service dans les trois mois à dater de la réception de ce projet de service. L'absence de réaction de l'Agence endéans ce délai équivaut à une approbation du projet de service.

§ 4. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, le premier projet de service est approuvé par le pouvoir organisateur sans concertation préalable.

Par dérogation au paragraphe 3, l'initiative d'habitations protégées transmet par voie électronique à l'Agence son premier projet de service en annexe de sa demande d'agrément. ».

Art. 94. Dans la section 2 du chapitre 1^{er}/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/34 une sous-section 2 intitulée : « Sous-section 2. Personnel et encadrement. ».

Art. 95. Dans la sous-section 2 de la section 2 du chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/35 rédigé comme suit :

« Art. 1768/35. Le personnel de l'initiative d'habitation protégée assure les fonctions suivantes :

- 1° une fonction médicale ;
- 2° une fonction d'accompagnement ;
- 3° une fonction de coordination. ».

Art. 96. Il est inséré dans le même Code un article 1768/36 rédigé comme suit :

« Art. 1768/36. La fonction médicale est exercée par un médecin psychiatre ou pédopsychiatre.

Le médecin psychiatre ou pédopsychiatre accomplit les tâches spécifiques suivantes :

- 1° il est responsable de la politique d'admission et de sortie ;
- 2° il établit les contacts avec les médecins traitants et le service de santé mentale concerné ;
- 3° il est chargé des scénarios d'intervention en cas de crise. ».

Art. 97. Il est inséré dans le même Code un article 1768/37 rédigé comme suit :

« Art. 1768/37. La fonction d'accompagnement est exercée par un équivalent temps plein par tranche de huit bénéficiaires.

Pour exercer la fonction d'accompagnement, il faut être titulaire :

1° soit d'un des masters ou d'un des baccalauréats ou d'un des agréments de prestataire de soins de santé suivants :

- a) infirmier ;
- b) psychologue ;
- c) assistant en psychologie ;
- d) criminologue ;
- e) assistant social ;
- f) ergothérapeute ;
- g) master ou baccalauréat en sociologie ;
- h) master ou baccalauréat en sciences humaines et sociales ;
- i) éducateur ;
- j) orthopédagogue ;
- k) kinésithérapeute ;
- l) psycho-motricien ;
- m) master ou baccalauréat dans le domaine des soins ;

2° soit d'un diplôme d'éducateur A2. ».

Art. 98. Il est inséré dans le même Code un article 1768/38 rédigé comme suit :

« Art. 1768/38. Pour exercer la fonction de coordination, il faut être une personne visée à l'alinéa 2 de l'article 1768/37. ».

Art. 99. Il est inséré dans le même Code un article 1768/39 rédigé comme suit :

« Art. 1768/39. § 1^{er}. Le pouvoir organisateur peut confier la fonction médicale à un médecin psychiatre ou pédopsychiatre indépendant dans le cadre d'une convention de collaboration.

§ 2. Le pouvoir organisateur peut confier la fonction d'accompagnement à un psychologue ou orthopédagogue clinicien indépendant dans le cadre d'une convention de collaboration.

Le pouvoir organisateur peut confier la fonction d'accompagnement à un prestataire indépendant, autre qu'un psychologue ou orthopédagogue clinicien, dans le cadre d'une convention de collaboration uniquement sur autorisation du Ministre.

Pour obtenir l'autorisation visée à l'alinéa 2, l'initiative d'habitations protégées adresse par voie électronique une demande motivée à l'Agence. Cette demande est accompagnée d'un dossier circonstancié qui justifie de la difficulté d'engager pour la fonction d'accompagnement un travailleur statutaire ou un travailleur salarié sous contrat de travail. Le Ministre se prononce sur la demande dans le mois de sa réception. La décision du Ministre est notifiée à l'initiative d'habitations protégées demanderesse.

Par dérogation à l'alinéa 3, l'initiative d'habitations protégées qui demande un agrément et souhaite obtenir l'autorisation visée à l'alinéa 2 joint à sa demande d'agrément la demande d'autorisation visée à l'alinéa 3. Le Ministre se prononce sur cette demande d'autorisation au moment où il se prononce sur la demande d'agrément. ».

Art. 100. Il est inséré dans le même Code un article 1768/40 rédigé comme suit :

« Art. 1768/40. La concertation pluridisciplinaire visée à l'article 538/54 du Code décretaal est organisée au minimum une fois par mois.

Chaque réunion de concertation pluridisciplinaire est précédée d'un ordre du jour transmis à chaque personne qui y participe selon les modalités déterminées dans le projet de service.

Chaque réunion de concertation pluridisciplinaire fait l'objet d'un procès-verbal établi selon les modalités déterminées dans le projet de service. ».

Art. 101. Il est inséré dans le même Code un article 1768/41 rédigé comme suit :

« Art. 1768/41. Les bénéficiaires ont en permanence la possibilité de contacter par téléphone le membre du personnel désigné par le pouvoir organisateur pour assurer la garde.

Le Ministre peut autoriser d'autres modalités de contact.

Pour obtenir cette autorisation, l'initiative d'habitations protégées adresse par voie électronique une demande motivée à l'Agence. Cette demande est accompagnée d'une description détaillée des modalités de contact proposées. Le Ministre se prononce sur la demande dans les trois mois de sa réception. La décision du Ministre est notifiée à l'initiative d'habitations protégées demanderesse.

Par dérogation à l'alinéa 3, l'initiative d'habitations protégées qui demande un agrément et souhaite obtenir l'autorisation visée à l'alinéa 2 joint à sa demande d'agrément la demande d'autorisation visée

à l'alinéa 3. Le Ministre se prononce sur cette demande d'autorisation au moment où il se prononce sur la demande d'agrément. ».

Art. 102. Dans la section 2 du chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/41 une sous-section 3 intitulée : « Sous-section 3. Dispositions relatives au bâtiment. ».

Art. 103. Dans la sous-section 3 de la section 2 du chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/42 rédigé comme suit :

« Art. 1768/42. Le Ministre accorde les dérogations visées à l'article 538/58, alinéa 2 du Code décrétal.

Pour obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er}, l'initiative d'habitations protégées adresse par voie électronique une demande motivée à l'Agence. Le Ministre se prononce sur la demande dans les trois mois de sa réception. La décision du Ministre est notifiée à l'initiative d'habitations protégées demanderesse.

Par dérogation à l'alinéa 2, l'initiative d'habitations protégées qui demande un agrément et souhaite obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er} joint à sa demande d'agrément la demande de dérogation visée à l'alinéa 2. Le Ministre se prononce sur cette demande de dérogation au moment où il se prononce sur la demande d'agrément. ».

Art. 104. Il est inséré dans le même Code un article 1768/43 rédigé comme suit :

« Art. 1768/43. Le Ministre accorde les dérogations visées à l'article 538/59, alinéa 3 du Code décrétal.

Pour obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er}, l'initiative d'habitations protégées adresse par voie électronique une demande motivée à l'Agence. Le Ministre se prononce sur la demande dans les trois mois de sa réception. La décision du Ministre est notifiée à l'initiative d'habitations protégées demanderesse.

Par dérogation à l'alinéa 2, l'initiative d'habitations protégées qui demande un agrément et souhaite obtenir une dérogation visée à l'alinéa 1^{er} joint à sa demande d'agrément la demande de dérogation visée à l'alinéa 2. Le Ministre se prononce sur cette demande de dérogation au moment où il se prononce sur la demande d'agrément. ».

Art. 105. Il est inséré dans le même Code un article 1768/44 rédigé comme suit :

« Art. 1768/44. § 1^{er}. Les places individuelles comprennent au minimum, pour chaque place :

- 1° une chambre individuelle ;
- 2° des sanitaires individuels contenant une toilette, un lavabo et une douche ou une baignoire ;
- 3° un espace cuisine, le cas échéant dans la chambre ;
- 4° un espace séjour avec la possibilité d'y prendre les repas, le cas échéant dans la chambre.

§ 2. Les places communautaires comprennent une chambre individuelle par bénéficiaire. Cette chambre est équipée si possible d'un lavabo.

Les places communautaires comprennent les espaces communs suivants :

- 1° une cuisine ;
- 2° des sanitaires contenant une toilette, une douche ou une baignoire ;

3° une salle à manger ;

4° une salle de séjour ;

5° éventuellement d'autres espaces communs.

Une place reste communautaire même si certains des espaces visés à l'alinéa 2 sont individuels.

Lorsque les chambres individuelles ne sont pas équipées d'un lavabo, les sanitaires doivent, outre les éléments repris à l'alinéa 2, 2°, contenir au minimum un lavabo pour quatre bénéficiaires. ».

Art. 106. Il est inséré dans le même Code un article 1768/45 rédigé comme suit :

« Art. 1768/45. Il est dérogé à l'exigence de l'article 538/62, alinéa 1^{er}, du Code décretaal lorsque l'habitation protégée comprend exclusivement des places individuelles.

Le Ministre accorde les dérogations visées à l'article 538/62, alinéa 3 du Code décretaal, lorsque l'habitation protégée comprend des places communautaires.

Pour obtenir une dérogation visée à l'alinéa 2, l'initiative d'habitations protégées adresse par voie électronique une demande motivée à l'Agence. Le Ministre se prononce sur la demande dans les trois mois de sa réception. La décision du Ministre est notifiée à l'initiative d'habitations protégées demanderesse.

Par dérogation à l'alinéa 3, l'initiative d'habitations protégées qui demande un agrément et souhaite obtenir une dérogation visée à l'alinéa 2 joint à sa demande d'agrément la demande de dérogation visée à l'alinéa 3. Le Ministre se prononce sur cette demande de dérogation au moment où il se prononce sur la demande d'agrément. ».

Art. 107. Il est inséré dans le même Code un article 1768/46 rédigé comme suit :

« Art. 1768/46. Les locaux de l'habitation protégée sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par l'habitation protégée au 1^{er} janvier 2024, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués auxdits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2° après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

L'habitation protégée qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut pas transférer son activité vers des locaux qui ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 2, l'initiative d'habitations protégées propose à ces personnes des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides. ».

Art. 108. Dans la section 2 du chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/46 une sous-section 4 intitulée : « Sous-section 4. Dispositions relatives au cadre de vie. ».

Art. 109. Dans la sous-section 4 de la section 2 du chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/47 rédigé comme suit :

« Art. 1768/47. Le contrat de séjour visé à l'article 538/65, § 1^{er}, du Code décretaal impose l'établissement :

1° d'un état des lieux détaillé lors de l'entrée du bénéficiaire ;

2° d'un état des lieux détaillé lors de la sortie du bénéficiaire ;

3° d'un inventaire du mobilier et des appareils électriques apportés par le bénéficiaire. ».

Art. 110. Dans le chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/47, une section 3 intitulée : « Section 3. Dispositions financières. ».

Art. 111. Dans la section 3 du chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/48 rédigé comme suit :

« Art. 1768/48. Le prix par journée de séjour est calculé en divisant le budget des moyens financiers visé à l'article 1768/49 par le quota de journées de séjour visé à l'article 1768/50. ».

Art. 112. Il est inséré dans le même Code un article 1768/49 rédigé comme suit :

« Art. 1768/49. § 1^{er}. Par initiative agréée d'habitations protégées, il est attribué un budget des moyens financiers. Ce budget couvre de manière forfaitaire les coûts de fonctionnement.

Le budget des moyens financiers est calculé sur une base annuelle, et comprend les montants destinés à couvrir les postes suivants :

1° l'indemnité unique d'installation ;

2° l'intervention pour coût de personnel ;

3° l'intervention pour l'enregistrement du résumé psychiatrique minimum ;

4° l'intervention pour la fonction médicale ;

5° l'intervention pour la réalisation des tâches d'organisation des activités journalières des habitants ;

6° l'intervention pour les mesures de fin de carrière ;

7° l'intervention pour le coût de la prime d'attractivité ;

8° l'intervention pour les frais de fonctionnement liés à l'accompagnement ;

9° l'intervention pour les missions des soins psychiatriques pour des patients à domicile ;

10° l'intervention pour le coût du complément fonctionnel ;

11° l'intervention pour la valorisation des prestations inconfortables ;

12° l'intervention pour le coût de l'embauche de personnel supplémentaire ;

13° l'intervention pour couvrir l'intervention financière de l'employeur dans le prix des transports des travailleurs ;

14° l'intervention pour l'engagement de la fonction de coordination.

§ 2. L'indemnité unique d'installation s'élève à 2.478,84 euros par place d'habitation protégée.

§ 3. L'intervention pour coût de personnel est, par place d'habitation protégée, déterminée comme suit :

1° 10.129,19 euros pour deux tiers du nombre de places ;

2° 13.505,61 euros pour un tiers du nombre de places.

§ 4. L'intervention pour l'enregistrement du résumé psychiatrique minimum s'élève à 4.148,40 euros par initiative d'habitation protégée, augmentés de 82,95 euros par place d'habitation protégée.

§ 5. Le montant pour la fonction médicale est déterminé comme suit :

1° 11.200,67 euros pour les initiatives comptant au maximum 20 places ;

2° 18.667,79 euros pour les initiatives comptant de 21 à 40 places ;

3° 22.401,35 euros pour les initiatives comptant de 41 à 60 places ;

4° 26.134,95 euros pour les initiatives comptant de 61 à 80 places ;

5° 29.868,51 euros pour les initiatives comptant de 81 à 100 places ;

6° 33.602,06 euros pour les initiatives comptant plus de 100 places.

§ 6. L'intervention pour la réalisation des tâches d'organisation des activités journalières des habitants est déterminée comme suit :

1° 33.419,60 euros pour les initiatives comptant au maximum 19 places pour le financement de 0,5 équivalents temps plein ;

2° 50.129,41 euros pour les initiatives comptant entre 20 et 39 places pour le financement de 0,75 équivalents temps plein ;

3° 83.548,99 euros pour les initiatives comptant entre 40 et 59 places pour le financement de 1,25 équivalents temps plein ;

4° 100.258,81 euros pour les initiatives comptant entre 60 et 99 places pour le financement de 1,5 équivalents temps plein ;

5° 133.678,41 euros pour les initiatives comptant entre 100 et 149 places pour le financement de 2 équivalents temps plein ;

6° 200.517,62 euros pour les initiatives comptant plus de 150 places pour le financement de 3 équivalents temps plein.

Les tâches d'organisation des activités journalières englobent les tâches d'encadrement et d'accompagnement des bénéficiaires dans des activités visant la formation, les activités sociales et culturelles, les activités occupationnelles ou la réinsertion socioprofessionnelle des bénéficiaires.

Les tâches d'organisation des activités journalières peuvent simultanément s'adresser aux bénéficiaires hébergés dans le cadre de l'initiative d'habitations protégées et à des bénéficiaires extérieurs présentant une problématique psychiatrique chronique et de longue durée.

Les tâches d'organisation des activités journalières peuvent être organisées au sein même des locaux de l'initiative d'habitations protégées ou à l'extérieur.

Les tâches d'organisation des activités journalières peuvent également être exercées en collaboration avec d'autres initiatives d'habitations protégées, dans le cadre d'une mise en commun des moyens dont chacune dispose pour réaliser la mission.

Le personnel affecté aux tâches d'organisation des activités journalières et le nombre d'équivalents temps plein correspondant sont déclarés dans le rapport d'activité visé à l'article 46 du Code décrétal.

Lorsque, pour une année déterminée, le nombre d'équivalent temps plein n'est pas rempli conformément à l'alinéa 1^{er}, la régularisation est opérée par une diminution corrélative du montant visé à l'alinéa 1^{er} pour l'année suivante.

§ 7. L'intervention pour les mesures de fin de carrière est déterminée conformément aux dispositions du présent paragraphe.

Pour l'application du présent paragraphe, il faut entendre par :

1° « mesures de fin de carrière » : les mesures prises dans l'Accord relatif aux secteurs fédéraux de la santé du 26 avril 2005 conclu entre le gouvernement fédéral et les organisations représentatives du secteur privé non marchand et dans le protocole n° 148/2 du Comité commun à l'ensemble des services publics des 29 juin 2005, 5 juillet 2005 et 18 juillet 2005 ;

2° « période d'absence justifiée » : les journées ou les heures non prestées mais assimilées à des journées ou des heures de travail dans la mesure où elles ont donné lieu au paiement d'une rémunération par l'institution. Il faut également y inclure les journées où le membre du personnel est en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité.

Les initiatives d'habitations protégées ont droit à une intervention financière annuelle en compensation des mesures de dispense de prestations de travail dans le cadre de la problématique de fin de carrière, telle qu'elle est prévue dans l'Accord relatif aux secteurs fédéraux de la santé du 26 avril 2005 conclu entre le gouvernement fédéral et les organisations représentatives du secteur privé non marchand et dans le Protocole n° 148/2 du Comité commun à l'ensemble des services publics des 29 juin 2005, 5 juillet 2005 et 18 juillet 2005, pour autant qu'ils soient soumis à l'application d'une convention collective de travail conclue au sein de la commission paritaire compétente ou de protocoles d'accord conclus au sein des comités de négociation compétents prévus par la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités.

L'intervention financière couvre uniquement les avantages prévus dans le présent paragraphe et n'est possible que si la convention collective de travail ou le protocole d'accord prévoit les avantages suivants et si les membres du personnel concernés bénéficient effectivement de ces avantages :

1° les membres du personnel à temps plein qui ont atteint l'âge de 45, 50 ou 55 ans ont droit respectivement à une dispense de prestations de leur temps de travail de 96 heures, 192 heures ou 288 heures payées par an, octroyée sous la forme de jours complets. Cette dispense entre en vigueur à partir du premier jour du mois au cours duquel les âges susmentionnés sont atteints.

Les praticiens de l'art infirmier peuvent également opter pour le maintien des prestations assorti d'une prime de respectivement 5,26 %, 10,52 % ou 15,78 %, calculée sur leur salaire à temps plein.

En cas de combinaison d'options à partir de l'âge de 50 ans, l'intervention est accordée sur la base d'une répartition en tranches complètes de 2 heures.

2° le membre du personnel qui travaille à temps partiel a droit à un nombre de jours de compensation supplémentaires égal, ou, pour les praticiens de l'art infirmier, à une prime équivalente égale, à l'application proportionnelle de la dispense des prestations de travail ou de la prime.

Pour les travailleurs dépendant du secteur privé et tenant compte de la convention collective de travail n° 35 du 27 février 1981 concernant certaines dispositions du droit du travail en matière de travail à temps partiel, les travailleurs occupés à temps partiel se verront proposer, dans les conditions prévues par l'article 4 de ladite CCT n° 35, d'office augmenter la durée hebdomadaire de travail inscrite dans leur contrat. Ils bénéficient, le cas échéant, de la dispense de prestations sur base de leur nouveau contrat.

Pour les travailleurs du secteur public occupés à temps partiel et qui bénéficient des mesures de fin de carrière ils se voient d'office proposer par l'employeur, et ce 3 mois avant la date d'entrée dans le régime des fins de carrière ou de l'accès à un droit plus élevé dans ce cadre, une augmentation de leur durée hebdomadaire de travail inscrite dans leur contrat de travail et ce, à concurrence du nombre d'heures de dispense de prestations prévu pour la catégorie d'âge à laquelle ils appartiennent. Le travailleur doit, au plus tard un mois avant la date d'entrée dans le régime des fins de carrière ou de l'accès à un droit plus élevé dans ce cadre, faire part à son employeur soit de son accord au sujet de cette augmentation de sa durée hebdomadaire de travail soit de son refus. Dans ce dernier cas, le travailleur bénéficie de la réduction de la durée hebdomadaire de ses prestations prévue pour la catégorie d'âge à laquelle il appartient et ce, au prorata de sa durée hebdomadaire de travail par rapport à celle d'un travailleur à temps plein ;

3° sont assimilés aux membres du personnel les travailleurs qui, pendant une période de référence de 24 mois précédant le mois dans lequel ils atteignent l'âge de 45, 50 ou 55 ans, ont presté au moins 200 heures chez le même employeur, dans une seule ou plusieurs fonctions, pour lesquelles ils ont perçu le supplément pour prestations irrégulières (dimanche, samedi, jour férié, service de nuit ou services interrompus) ou toute autre indemnité relevant d'une convention collective de travail, ou ont bénéficié d'un repos compensatoire suite à ces prestations.

Les périodes d'absences justifiées (jours ou heures assimilées) sont prises en compte sur base de la moyenne du reste de la période de référence.

Le travailleur qui ne satisfait plus à cette condition de 200 heures de prestations irrégulières sur une période de référence de maximum 24 mois ne peut bénéficier d'une dispense supplémentaire de prestations de travail lors d'un saut d'âge ultérieur.

Les travailleurs à temps partiel doivent prouver un nombre d'heures de prestations irrégulières correspondant à 200 heures calculées au prorata de la durée de travail sur une période de référence de maximum 24 mois.

Le travailleur qui, au moment où il atteint l'âge de 45, 50 ou 55 ans, n'a pas effectué 200 heures de prestations irrégulières chez le même employeur, ou qui ne satisfait plus à cette condition, accède au statut de membre du personnel assimilé, et donc au droit à la dispense de prestations de travail, au moment où il a effectué ces 200 heures au cours d'une période de maximum 24 mois consécutifs. La dispense de prestations de travail prend alors cours le jour déterminé dans la convention collective de travail ou dans le protocole d'accord applicable ;

4° les personnes qui sont actuellement bénéficiaires des mesures de fin de carrière instaurées par l'accord social conclu en 2000 et qui ont fait le choix de la prime salariale continuent à en bénéficier.

Les personnes bénéficiaires des mesures de fin de carrière instaurées avant le 1er octobre 2005 qui ont fait le choix de la prime salariale, continuent à en bénéficier.

Si un membre du personnel change de fonction, il garde son droit antérieur aux mesures de fin de carrière ;

5° les travailleurs dispensés de prestations sont toujours considérés comme des travailleurs qui conservent leur durée contractuelle de travail ;

6° l'option de la dispense est toujours définitive. En revanche, le maintien des prestations assorti d'une prime peut être converti à tout moment en dispense de prestations de travail.

Pour calculer l'intervention forfaitaire pour les mesures de fins de carrières, les catégories de personnel sont les suivantes :

1° catégorie a : les infirmiers, les infirmiers sociaux et les assistants en soins hospitaliers ;

2° catégorie b : les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les logopèdes, les diététiciens, les éducateurs intégrés dans les équipes de soins, les assistants sociaux et les assistants psychologiques occupés dans les unités de soins ou intégrés dans le plan thérapeutique, les psychologues, les orthopédagogues et les pédagogues occupés dans les unités de soins ou intégrés dans le plan thérapeutique, les technologues en laboratoire et les technologues en imagerie médicale ;

3° catégorie c : les soignants et les personnes visées par les articles 152 et 153 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ;

4° catégorie d : les personnes assimilées, les ambulanciers des services d'urgence qui font partie du personnel des institutions visées dans le plan pluriannuel des secteurs fédéraux de la santé et ce, peu importe le centre de frais sous lequel ces personnes sont reprises, les techniciens du matériel médical notamment dans les services de stérilisation, les brancardiers et les assistants en logistique.

Le montant forfaitaire est calculé comme suit :

$$F = F1 + F2$$

- calcul de la dispense de prestations de travail

F1 = le montant dû pour l'embauche compensatoire des membres du personnel qui optent pour la dispense de prestations hebdomadaires de travail

$$F1 = A_i * T1/S * N/Y$$

Où :

Aa = 60.096,86 euros pour la catégorie a.

Ab = 60.096,86 euros pour la catégorie b.

Ac = 48.511,99 euros pour la catégorie c.

Ad = 48.465,91 euros pour la catégorie d.

T1 : nombre hebdomadaire d'heures de dispense compensées par le travailleur embauché en compensation ou par le travailleur qui augmente sa durée de travail ;

S : régime hebdomadaire de travail appliqué dans l'initiative d'habitations protégées ;

N : nombre annuel d'heures de travail rémunérées par l'employeur pour compenser les heures de dispense des travailleurs bénéficiaires des mesures de fin de carrière pour l'année considérée ;

Y : nombre théorique annuel d'heures de travail à prester par le travailleur en embauche compensatoire par rapport à son contrat de travail, à son acte de nomination individuelle ou à l'avenant à son contrat de travail en cas d'augmentation du temps de travail ;

- calcul du montant pour la prime

$$F2 = A_i * H/38 * T2/S * N/Y$$

Où :

Aa = 82.125,62 euros pour la catégorie a.

Ab = 82.125,62 euros pour la catégorie b.

Ac = 61.164,83 euros pour la catégorie c.

Ad = 55.267,79 euros pour la catégorie d.

H : nombre équivalent d'heures hebdomadaires de dispense de prestations de travail dans le cadre de l'octroi d'une prime pour un travailleur à temps plein par rapport à son âge ;

T2 : nombre d'heures à prester par semaine tel qu'il résulte du contrat de travail ou de l'acte de nomination individuelle effectué, le cas échéant, dans la fonction justifiant le bénéfice de la mesure ;

S : régime hebdomadaire de travail appliqué dans l'initiative d'habitations protégées ;

N : nombre annuel d'heures de travail rémunérées par l'employeur pour l'année considérée dans le cadre des mesures de fin de carrière ;

Y : nombre théorique annuel d'heures de travail à prester par le bénéficiaire par rapport à son contrat de travail ou à son acte de nomination individuelle.

Pour bénéficier de l'intervention forfaitaire visée au présent paragraphe, l'initiative d'habitations protégées fournit par voie électronique à l'Agence les renseignements suivants :

1° le nom et le prénom du membre du personnel concerné ;

2° son numéro de registre national ;

3° sa date de naissance ;

4° sa fonction ;

5° l'option choisie entre la dispense de prestations de travail et la prime pour chacune des tranches ;

6° le nombre d'heures de dispense de prestations de travail qu'il peut obtenir par rapport à son âge ;

7° le régime horaire hebdomadaire en vigueur dans l'initiative d'habitations protégées ;

8° le nombre d'heures à prester par le membre du personnel, tel qu'il résulte du contrat de travail, réduit le cas échéant au prorata des prestations effectuées dans la fonction justifiant le bénéfice de la mesure visée au présent paragraphe ;

9° la date de son engagement ;

10° la date éventuelle de départ ;

11° en cas de personnel assimilé, le nombre d'heures de prestations irrégulières, avec un minimum de 200 heures sur 24 mois ;

12° les périodes d'absence non rémunérées (jours ou heures non assimilés) par l'employeur ainsi que leur nature.

Ces renseignements sont communiqués selon les instructions envoyées aux initiatives d'habitations protégées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

L'intervention forfaitaire provisoire est calculée par rapport au dernier montant définitif connu, pour autant qu'il tienne compte de toutes les classes d'âge ; à défaut l'intervention forfaitaire provisoire est fixée par rapport au provisionnel de l'année n-1.

A chaque fois qu'une intervention forfaitaire définitive est calculée, elle constitue l'intervention forfaitaire provisoire valable pour l'exercice suivant sa date de fixation.

La différence entre F définitif et F provisoire est récupérée par une diminution du prix de journée de l'année suivante.

Pour l'application des alinéas 10 à 12, il est tenu compte, le cas échéant, du montant calculé conformément à l'article 1^{er}, G), de l'arrêté royal du 18 juillet 2001 fixant les règles selon lesquelles le budget des moyens financiers, le quota de journées de séjour et le prix de la journée de séjour sont déterminés pour les initiatives d'habitations protégées.

Pour les membres du personnel qui ont opté pour la dispense de leurs prestations hebdomadaires de travail, l'initiative d'habitations protégées apporte la preuve que ce temps de travail libéré et le financement octroyé ont été compensés par des nouveaux engagements ou par l'augmentation de la durée de travail hebdomadaire des membres du personnel. Ne sont pas pris en considération les travailleurs à temps plein qui bénéficient des mesures de fin de carrière et les travailleurs pour lesquels l'initiative d'habitations protégées perçoit déjà un financement dans le cadre de politiques d'emploi.

Le volume total d'heures à compenser par catégorie visée à l'alinéa 5 est prioritairement compensé par la même catégorie.

Le financement octroyé est, le cas échéant, plafonné au volume total réel de remplacement.

L'initiative d'habitations protégées transmet par voie électronique à l'Agence, en même temps que les informations servant au calcul définitif, les renseignements suivants :

1° nom et prénom du membre du personnel engagé ou du membre du personnel faisant l'objet d'une augmentation de son temps de travail ;

2° son numéro de registre national ;

3° sa date de naissance ;

4° sa date d'entrée en fonction et de sortie ;

5° sa fonction ;

6° la durée de travail hebdomadaire de compensation du nouveau travailleur ou l'augmentation de l'horaire de travail du travailleur en fonction qui augmente sa durée de travail ;

7° les périodes d'absence non rémunérées par l'employeur (jours ou heures non assimilés) ainsi que leur nature ;

8° le centre de frais d'imputation ;

9° la date de début de l'avenant au contrat du travailleur qui augmente sa durée de travail ou du contrat du nouveau travailleur ou de l'acte de nomination individuelle ;

10° la date de fin du contrat.

A ces renseignements est jointe une copie des nouveaux contrats de travail, des avenants au contrat en cas d'augmentation de la durée de travail ou des actes de nomination individuelle.

Si l'initiative d'habitation protégée ne communique pas, dans les délais requis, les renseignements relatifs à l'élaboration de l'intervention forfaitaire définitive, l'intervention forfaitaire provisoire est récupérée.

§ 8. L'intervention pour le coût de la prime d'attractivité est un montant forfaitaire annuel par équivalent temps plein, déterminé comme suit :

1° pour les initiatives d'habitations protégées du secteur public : 960,77 euros ;

2° pour les initiatives d'habitations protégées du secteur privé : 996,55 euros.

Les montants visés à l'alinéa 1^{er} comprennent les charges patronales.

Pour chaque année, le montant est calculé en multipliant le nombre d'équivalents temps plein prévus dans les normes d'agrément de l'initiative d'habitation protégée par le montant forfaitaire visé à l'alinéa 1^{er}.

§ 9. L'intervention pour les frais de fonctionnement lié à l'accompagnement s'élève à un montant annuel de 920,70 euros par place d'habitation protégée.

§ 10. Le présent paragraphe s'applique uniquement aux initiatives d'habitations protégées sélectionnées pour les missions des soins psychiatriques pour des patients à domicile agréées par l'Agence.

Une intervention de 86.873,72 euros est attribuée à chaque initiative d'habitations protégées visée à l'alinéa 1^{er}.

Pour conserver cette intervention, l'initiative d'habitations protégées adresse par voie électronique à l'Agence un rapport annuel pour le 28 février de l'année qui suit l'exercice comptable. Ce rapport est établi selon le modèle déterminé par l'Agence.

§ 11. Une intervention de 1.634,48 euros est attribuée à chaque initiative d'habitations protégées disposant d'un coordinateur n'ayant pas opté pour le barème IF-IC afin de financer l'octroi du complément fonctionnel annuel de 1.213,69 euros à ce coordinateur.

Pour bénéficier du complément fonctionnel, le coordinateur doit respecter les conditions cumulatives suivantes :

1° avoir, au minimum, 18 ans d'ancienneté pécuniaire ;

2° avoir suivi une formation de base, de minimum 24 heures, et une formation continue annuelle, de minimum 8 heures, portant sur les trois domaines suivants :

a) la gestion des horaires, la durée du travail et les conventions collectives de travail ;

b) le bien-être au travail ;

c) la gestion d'équipe.

La formation de base et la formation continue annuelle visées à l'alinéa 3, 2° sont validées par l'Agence.

§ 12. Une intervention de 55,07 euros est attribuée par place d'habitation protégée en vue de valoriser les prestations inconfortables, entre 19 heures et 20 heures, du personnel qui exerce la fonction

d'éducateur, selon les modalités prévues aux articles 7 à 9 de l'arrêté royal du 28 décembre 2011 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière, dans certains secteurs fédéraux de la santé, en ce qui concerne les primes pour des titres et qualifications professionnels particuliers et les prestations inconfortables.

Une intervention de 2,05 euros est attribuée par place d'habitation protégée en vue de valoriser les prestations inconfortables, entre 19 heures et 20 heures, du personnel non visé à l'alinéa 1^{er} selon les modalités prévues audit alinéa 1^{er}.

§ 13. Le présent paragraphe s'applique uniquement aux initiatives d'habitations protégées sélectionnées pour les missions des soins psychiatriques pour des patients à domicile agréées par l'Agence.

Dans le cadre de l'Accord social conclu entre les organisations représentatives des travailleurs et des employeurs, une intervention est octroyée aux initiatives d'habitations protégées afin de couvrir le coût de l'embauche de personnel supplémentaire.

Dans les initiatives d'habitations protégées du secteur privé, l'intervention s'élève à 65.804,08 euros par équivalent temps plein pour la création effective de 27 équivalents temps plein (ETP) de niveau bachelier dans des qualifications permettant d'améliorer l'accueil et la prise en charge psycho-sociale, telle que mise en œuvre dans le cadre de l'exécution de l'article 1^{er}, M), a) de l'arrêté royal du 18 juillet 2001 fixant les règles selon lesquelles le budget des moyens financiers, le quota de journées de séjour et le prix de la journée de séjour sont déterminés pour les initiatives d'habitations protégées.

Dans les initiatives d'habitations protégées du secteur public, l'intervention s'élève à 63.387,59 euros par équivalent temps plein pour la création effective de 3 équivalents temps plein (ETP) destinés à renforcer la réactivation, telle que mise en œuvre dans le cadre de l'exécution de l'article 1^{er}, M), b), de l'arrêté royal du 18 juillet 2001 fixant les règles selon lesquelles le budget des moyens financiers, le quota de journées de séjour et le prix de la journée de séjour sont déterminés pour les initiatives d'habitations protégées.

§ 14. Une intervention de 38,71 euros par place d'habitation protégée est attribuée pour couvrir l'intervention financière de l'employeur dans le prix des transports des travailleurs, en application de la convention collective de travail n° 19octies du 20 février 2009.

§ 15. Pour les initiatives d'habitations protégées du secteur privé, il est accordé, pour l'engagement de la fonction de coordination, un montant annuel de 26.352,12 euros par initiative d'habitations protégées.

Pour l'application de ce financement et la détermination du nombre d'équivalents temps plein correspondant, le coût total annuel d'un équivalent temps plein est évalué à 79.056,35 euros.

Pour l'initiative d'habitations protégées du secteur privé qui a plus de quinze places agréées, ce montant de 26.352,12 euros est augmenté de X euros par initiative d'habitations protégées, selon la formule suivante :

$$X = (Y - 15) * Z$$

où :

Y = Nombre de places agréées de l'initiative d'habitation protégée

Z = 1.568,58 euros.

L'engagement de la fonction de coordination est réalisé soit par l'engagement d'un nouveau travailleur, soit par l'augmentation du temps de travail d'un travailleur déjà engagé par l'initiative d'habitation protégée avant son affectation à la fonction de coordination. Le contrat de travail ou son avenant mentionne expressément la référence à la mesure d'engagement de personnel supplémentaire prise dans le cadre de l'accord-cadre tripartite intersectoriel du secteur non-marchand wallon 2021-2024 du 27 mai 2021.

Pour bénéficier du financement prévu pour la fonction de coordination, l'initiative d'habitation protégée adresse à l'Agence, pour le 31 mars au plus tard :

1° une copie du contrat de travail ou de l'avenant au contrat de travail des travailleurs engagés au cours de l'année concernée ;

2° sur support informatique, selon le modèle établi par l'Agence, les renseignements relatifs au membre du personnel concerné par la fonction de coordination.

Sur base des équivalents temps plein occupés au cours de l'année N et du barème théorique de 79.056,35 euros par équivalent temps plein, l'Agence calcule à l'issue de la période le montant de la subvention justifiée. Ce calcul est réalisé dans le courant de l'année suivante.

Par fonction de coordination, il faut entendre l'organisation de l'hébergement et l'accompagnement de personnes adultes qui, pour des raisons psychiatriques ou psychosociales, doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement, afin de leur permettre d'acquérir des aptitudes sociales ou de réinsertion dans la société. Le travailleur chargé de la fonction de coordination veille à la bonne gestion thérapeutique, des ressources humaines, et du patrimoine de l'initiative d'habitation protégée.

Pour exercer la fonction de coordination, le travailleur doit être titulaire d'un diplôme de master ou bachelier repris dans la liste suivante :

1° en art infirmier ;

2° en sciences humaines ;

3° en santé publique ;

4° en psychologie ;

5° en criminologie ;

6° d'assistant social ;

7° d'éducateur ;

8° en ergothérapie.

§16. Les montants visés au présent article sont liés à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation est appliquée à partir du premier jour du premier mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification. ».

Art. 113. Il est inséré dans le même Code un article 1768/50 rédigé comme suit :

« Art. 1768/50. § 1er. Le quota de journées de séjour est égal au nombre de journées pendant lesquelles les places disponibles ont effectivement été occupées durant l'exercice.

En provision, il est tenu compte d'une occupation à concurrence de 100 %.

§ 2. Le calcul définitif est effectué par le biais d'un montant de récupération qui est appliqué au budget des moyens financiers de l'exercice suivant. ».

Art. 114. Il est inséré dans le même Code un article 1768/51 rédigé comme suit :

« Art. 1768/51. Le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations. ».

Art. 115. Dans le chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/51, une section 4 intitulée : « Section 4. Programmation et agrément. ».

Art. 116. Dans la section 4 du chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/52 rédigé comme suit :

« Art. 1768/52. Le Ministre établit une nouvelle programmation dans l'année qui suit l'adoption du plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/20 du Code décretaal.

La programmation tient compte des objectifs, des actions et des stratégies développés dans le plan stratégique pour la santé mentale.

Sauf dispositions contraires prévues par le plan stratégique pour la santé mentale, la programmation limite le nombre de suivis individuels d'une initiative d'habitations protégées à un maximum d'un dixième du nombre total de places agréées, suivi individuel compris, à cette initiative d'habitations protégées. ».

Art. 117. Il est inséré dans le même Code un article 1768/53 rédigé comme suit :

« Art. 1768/53. Les règles déontologiques visées à l'article 53/75, alinéa 1er, 19°, du Code décretaal sont reprises à l'annexe 144. ».

Art. 118. Il est inséré dans le même Code un article 1768/54 rédigé comme suit :

« Art. 1768/54. La demande d'agrément est introduite par voie électronique par l'initiative d'habitations protégées auprès de l'Agence.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par l'initiative d'habitations protégées, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité de l'initiative d'habitations protégées, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;
- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
- f) l'engagement à exercer la mission définie à l'article 538/43 du Code décretaal ;
- g) l'engagement à élaborer un nouveau projet de service tous les cinq ans, dans le respect de l'article 538/44 du Code décretaal ;
- h) l'engagement à mettre en œuvre son projet de service ;

- i) le cas échéant l'engagement à conclure une ou plusieurs conventions visées à l'article 538/47 du Code décrétal ;
 - j) l'engagement à être membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale ;
 - k) l'engagement à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions des articles 538/50 à 538/53 du Code décrétal ;
 - l) l'engagement à organiser la concertation pluridisciplinaire visée à l'article 538/54 du Code décrétal ;
 - m) l'engagement à assurer le contact visé à l'article 538/55 du Code décrétal ;
 - n) l'engagement à se conformer aux exigences des articles 538/64 et 538/65 du Code décrétal ;
 - o) l'engagement, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 538/66 du Code décrétal ;
 - p) l'engagement à respecter les droits du bénéficiaire tels que prévus aux articles 538/68 à 538/70 du Code décrétal ;
 - q) l'engagement à ne pas réclamer des prix d'hébergement supérieurs à ceux fixés en exécution de l'article 538/71 du Code décrétal ;
 - r) l'engagement à recueillir et à communiquer les données socio-épidémiologiques visées à l'article 538/73 du Code décrétal ;
 - s) l'engagement à respecter les règles déontologiques fixées par le Gouvernement, visé à l'article 538/75, alinéa 1^{er}, 19°, du Code décrétal ;
 - t) la signature du représentant visé au point b) ;
- 2° un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;
- 3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;
- 4° la liste des membres visés à l'article 538/47 du Code décrétal ;
- 5° le premier projet de service ;
- 6° une description du bâtiment reprenant les caractéristiques visées aux articles 538/58 à 538/63 du Code décrétal ;
- 7° une attestation datée et signée par le pouvoir organisateur attestant que les mesures de précaution pour éviter tout incendie ont été prises à l'intérieur de l'immeuble affecté à usage d'habitation protégée, ou une attestation délivrée par les services incendies compétent attestant de la conformité du bâtiment aux normes de protection incendie ;
- 8° le protocole de protection des données personnelles visé à l'article 538/67, alinéa 2, du Code décrétal ;
- 9° le cas échéant, les demandes d'autorisation visées aux articles 1768/39, § 2, alinéa 4 et 1768/41, alinéa 4 ;
- 10° le cas échéant, les demandes de dérogation visées aux articles 1768/42, alinéa 3, 1768/43, alinéa 3 et 1768/42, alinéa 4 ;

11° tout autre document que l'initiative d'habitations protégées estime utile à l'appui de sa demande. ».

Art. 119. Il est inséré dans le même Code un article 1768/55 rédigé comme suit :

« Art. 1768/55. § 1er. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

L'initiative d'habitations protégées dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1er, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision à l'initiative d'habitations protégées concernée. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

§ 5. En cas d'urgence motivée demandée par l'initiative d'habitations protégées, les délais de deux mois prévus aux paragraphes 3 et 4 sont ramenés à 15 jours. ».

Art. 120. Dans le chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1768/55, une section 5 intitulée : « Section 5. Evaluation, contrôle et sanctions Evaluation, contrôle et sanctions. ».

Art. 121. Dans la section 5 du chapitre 1er/2 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1768/56 rédigé comme suit :

« Art. 1768/56. Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décretal.

Ce modèle contient :

1° les parties visées à l'article 12/3 ;

2° les données relatives à la réalisation du projet de service visé à l'article 538/44 du Code décretal;

3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;

4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 538/75 du Code décretal.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décretal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3. ».

Art. 122. Il est inséré dans le même Code un article 1768/57 rédigé comme suit :

« Art. 1768/57. § 1^{er}. L'évaluation de l'initiative d'habitation protégée est élaborée à partir :

1° du projet de service ;

2° des rapports d'activité déposés ;

3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le projet de service et les actions réalisées ;

2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques de l'initiative d'habitations protégées.

§ 3. L'initiative d'habitations protégées procède à son autoévaluation au minimum une fois tous les trois ans.

Le rapport d'autoévaluation est transmis par voie électronique à l'Agence.

L'Agence formule si nécessaire des remarques concernant le rapport d'autoévaluation qui lui a été transmis.

§ 4. Un entretien d'évaluation se tient à l'initiative de l'initiative d'habitations protégées, ou à l'initiative de l'Agence, lorsqu'une de ces parties estime un tel entretien utile.

§ 5. Le rapport d'autoévaluation visé au paragraphe 3, éventuellement assortis des remarques de l'Agence, est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation à l'initiative d'habitations protégées.

Le rapport de l'entretien d'évaluation visé au paragraphe 4 est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation à l'initiative d'habitations protégées. ».

Art. 123. Il est inséré dans le même Code un article 1768/58 rédigé comme suit :

« Art. 1768/58. Les conclusions du contrôle visé à l'article 538/80 du Code décretaal sont transmises dans les trois mois à l'initiative d'habitations protégées, qui dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence. ».

Art. 124. Il est inséré dans le même Code un article 1768/59 rédigé comme suit :

« § 1er. Lorsque l'Agence constate qu'une initiative d'habitations protégées cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à cette initiative d'habitations protégées ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie à l'initiative d'habitations protégées concernée.

Dans un délai qui ne pas peut être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1er, l'initiative d'habitations protégées concernée est convoquée à une audition afin de faire valoir ses arguments. Elle peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié à l'initiative d'habitations protégées auditionnée, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre, avec le soutien de l'Agence, adopte les dispositions nécessaires pour assurer le transfert des bénéficiaires vers une autre initiative d'habitations protégées et la continuité de leur suivi thérapeutique. ».

Art. 125. Il est inséré dans le même Code un article 1768/60 rédigé comme suit :

« Art. 1768/60. La procédure prévue à l'article 1768/59 s'applique également lorsque les manquements constatés ne concernent qu'une des habitations protégées gérées par l'initiative d'habitations protégées.

Dans le cas visé à l'alinéa 1^{er}, le retrait éventuel d'agrément porte uniquement sur l'habitation protégée concernée. ».

Section 6. Modifications relatives aux services de santé mentale.

Art. 126. L'intitulé du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par : « Chapitre II. Services de santé mentale. ».

Art. 127. L'article 1769 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1769. Les définitions contenues dans l'article 539/1 du code décretaal s'appliquent au présent chapitre.

Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par « pouvoir organisateur » l'organe chargé de l'administration du service de santé mentale. ».

Art. 128. L'intitulé de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par : « Section 2. - Mission et fonctionnement. ».

Art. 129. L'intitulé de la sous-section 1^{ère} de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par : « Sous-section 1^{ère}. – Projet de service. ».

Art. 130. Le point « A. Conditions d'agrément » de la sous-section 1^{ère} de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est abrogé.

Art. 131. Le point « A.1. Projet de service » du point A de la sous-section 1^{ère} de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est abrogé.

Art. 132. A l'article 1770 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1^{er} :

a) les mots « élabore un » sont remplacés par les mots « de santé mentale élabore le » ;

b) les mots « dont le contenu est adapté » sont remplacés par les mots « visé à l'article 541 du code décretaal » ;

2° à l'alinéa 2 :

a) les mots « est composé de plus d'une équipe ou qu'il comporte » sont remplacés par les mots « de santé mentale dispose d'un agrément pour » ;

b) les mots « , la partie visée par l'article 541, alinéa 3 de la deuxième partie du Code décretaal pouvant être commune » sont abrogés ;

3° l'alinéa 3 est abrogé ;

4° à l'alinéa 4, devenu alinéa 3 :

- a) les mots « de santé mentale » sont insérés entre les mots « Tout service » et les mots « peut solliciter » ;
- b) les mots « du centre de référence » sont remplacés par les mots « d'un centre de référence en santé mentale ou d'un centre de référence spécifique » ;
- c) le mot « premier » est abrogé ;
- d) les mots « en réaliser la première » sont remplacés par les mots « réaliser son »

5° à l'alinéa 5, devenu alinéa 4 :

- a) le mot « individuel » est remplacé par les mots « visée à l'alinéa 3 » ;
- b) les mots « par écrit » sont remplacés par les mots « en santé mentale ou au centre de référence spécifique par voie électronique ».

Art. 133. A l'article 1771 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les mots « l'administration » sont à chaque fois remplacés par les mots « l'Agence ».

Art. 134. L'article 1772 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1772. § 1^{er}. Avant son approbation, le projet de service est soumis :

1° à la concertation pluridisciplinaire trimestrielle visée à l'article 547 du Code décretal ;

2° pour concertation au conseil d'avis visé à l'article 583 du Code décretal.

Le projet de service est approuvé définitivement par le pouvoir organisateur après les concertations prévues à l'alinéa 1^{er}.

§ 2. Le projet de service indique la période qu'il couvre, laquelle ne peut excéder pas cinq ans.

§ 3. Le service de santé mentale transmet par voie électronique son nouveau projet de service à l'Agence avant la fin du sixième mois qui précède l'expiration de son projet de service en cours.

L'Agence accuse réception du projet de service dans les quinze jours à compter de la réception de l'envoi.

L'Agence approuve le projet de service dans les trois mois à dater de la réception de ce projet de service. L'absence de réaction de l'Agence endéans ce délai équivaut à une approbation du projet de service.

§ 4. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, le premier projet de service est approuvé par le pouvoir organisateur sans concertation préalable.

Par dérogation au paragraphe 3, le service de santé mentale transmet par voie électronique à l'Agence son premier projet de service en annexe de sa demande d'agrément.

L'octroi de l'agrément entraîne l'approbation tacite du premier projet de service.

Le premier projet de service fait l'objet de la concertation prévue au paragraphe 1^{er} dans le mois de la constitution de l'équipe pluridisciplinaire et du conseil d'avis. Il est, le cas échéant, ajusté par le pouvoir organisateur afin de tenir compte des résultats de la concertation.

La procédure prévue au paragraphe 3 s'applique aux ajustements visés à l'alinéa 4.

§ 5. Le projet de service est évolutif. Le service de santé mentale procède aux ajustements du projet de service rendus nécessaires suite à l'impact des actions prévues dans ce projet, des objectifs et stratégies du plan stratégique pour la santé mentale et de l'évolution de la situation sanitaire.

Les procédures visées aux paragraphes 1^{er} et 3 s'appliquent aux ajustements des objectifs repris dans le projet de service. ».

Art. 135. Dans la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 1772, une sous-section 2 intitulée : « Sous-section 2. - Enregistrement des demandes d'intervention. ».

Art. 136. Dans la sous-section 2 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1772/1 rédigé comme suit :

« Art. 1772/1. L'enregistrement des demandes d'intervention visé à l'article 542, § 2, alinéa 2, du Code décrétal, s'effectue sous forme électronique.

Le mécanisme d'enregistrement prévoit :

1° une possibilité de classement des demandes d'intervention par ordre de date de réception ;

2° l'indication de la réponse apportée à chaque demande d'intervention. ».

Art. 137. Le point « A.2. Convention relative à la continuité des soins » de la sous-section 2 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 3 intitulée « Sous-section 3. Convention relative à la continuité des soins. ».

Art. 138. A l'article 1773 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la phrase liminaire, les mots « de la deuxième partie » sont remplacés par les mots « , alinéa 3, » ;

2° au 2°, les mots « et la fréquence de la prestation » sont remplacés par les mots « des prestations » ;

3° au 3°, les mots « de la prestation » sont remplacés par les mots « des prestations » ;

4° le 4° est complété par les mots suivants : « des demandeurs ou bénéficiaires » ;

5° le 5° est remplacé par ce qui suit : « 5° l'obligation pour toutes les parties à la convention de se conformer aux dispositions des articles 539 à 617 du code décrétal, et aux articles 1769 à 1820 du présent code ; ».

Art. 139. Le point « A.3. Concertation Pluridisciplinaire » de la sous-section 3 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 4 intitulée « Sous-section 4. Concertation pluridisciplinaire. ».

Art. 140. L'article 1774 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1774. La concertation pluridisciplinaire visée à l'article 545 du Code décrétal porte au moins sur les points suivants :

1° l'examen de toute nouvelle demande ;

2° l'identification au sein de l'équipe pluridisciplinaire du ou des intervenants qui peuvent prendre en charge l'accompagnement du demandeur ;

3° la décision relative à l'accompagnement du demandeur ou à son orientation éventuelle vers un autre service mieux adapté ;

4° le débat sur le diagnostic, l'évolution du traitement ou tout autre problème relatif à un bénéficiaire, à la demande de l'un des membres de l'équipe ;

5° l'examen et l'évaluation de tout projet extérieur répondant aux missions du service de santé mentale telles que définies à l'article 540 du Code décretal.

Chaque réunion de concertation pluridisciplinaire est précédée d'un ordre du jour transmis à chaque personne qui y participe selon les modalités déterminées dans le projet de service.

Chaque réunion de concertation pluridisciplinaire fait l'objet d'un procès-verbal établi selon les modalités déterminées dans le projet de service. ».

Art. 141. L'article 1775 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1775. La concertation pluridisciplinaire trimestrielle fait l'objet d'une planification annuelle.

La convocation à une réunion de concertation pluridisciplinaire, accompagnée d'un ordre du jour, est adressée à tous les membres du personnel, selon les modalités prévues dans le projet de service, au minimum deux semaines avant la date prévue pour la réunion.

Chaque réunion de concertation pluridisciplinaire trimestrielle fait l'objet d'un procès-verbal, établi selon les modalités prévues dans le projet de service, et communiqué de la même manière que la convocation visée à l'alinéa 2 à tous les membres du personnel dans le mois de la réunion. ».

Art. 142. Le point « A.4. Expertises » de la sous-section 4 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est abrogé.

Art. 143. L'article 1777 du même Code est abrogé.

Art. 144. Le point « A.5. Travail en réseau et concertation institutionnelle » de la sous-section 4 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est abrogé.

Art. 145. L'article 1778 du même Code est abrogé.

Art. 146. L'article 1779 du même Code est abrogé.

Art. 147. Le point « A.6. Equipe pluridisciplinaire » de la sous-section 4 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 5 intitulée « Sous-section 5. Equipe pluridisciplinaire. ».

Art. 148. A l'article 1780 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit : « La demande d'octroi d'une fonction complémentaire visée à l'article 556, § 2, du code décretal est insérée dans la demande d'agrément visée à l'article 1799. » ;

2° il est inséré entre l'alinéa 1^{er} et l'alinéa 2 un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, lorsque le service de santé mentale bénéficie déjà d'un agrément, la demande d'octroi d'une fonction complémentaire visée à l'article 556, § 2, du Code décretal constitue une demande de modification de l'agrément soumise à l'article 1801. » ;

3° à l'alinéa 2, devenu alinéa 3, les mots « par une mise à jour du projet de » sont remplacés par les mots « pour le ».

Art. 149. A l'article 1781 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° il est inséré, avant l'alinéa unique qui devient alinéa 3, deux alinéas rédigés comme suit :

« Les fonctions complémentaires visées à l'article 556, § 2, du Code décrétal relèvent des qualifications suivantes :

1° médecin ;

2° infirmier ;

3° éducateur ;

4° criminologue ;

5° psychomotricien ;

6° logopède ;

7° ergothérapeute ;

8° kinésithérapeute ;

Le Ministre peut modifier ou compléter la liste établie à l'alinéa 1^{er}. ».

2° dans la phrase liminaire de l'alinéa unique, devenu alinéa 3 :

a) les mots « à l'article 556, § 2, alinéa 2, de la deuxième partie du Code décrétal » sont remplacés par les mots « à l'alinéa 1^{er} » ;

b) les mots « au service de santé mentale, » sont abrogés.

Art. 150. A l'article 1783 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 1^{er} :

a) l'alinéa 1^{er} est remplacé par la disposition suivante :

« Chaque personne exerçant une fonction visée à l'article 556 du Code décrétal doit suivre un minimum de deux jours de formation continuée par an. » ;

b) l'alinéa 2 est abrogé ;

c) à l'alinéa 3, devenu alinéa 2, les mots « à l'activité de perfectionnement » sont remplacés par les mots « à une activité de formation continuée » ;

2° au paragraphe 2 :

a) à l'alinéa 1^{er}, les mots « l'administration, les activités de perfectionnement » sont remplacés par les mots « l'Agence, les activités de formation continuée » ;

b) l'alinéa 2 est remplacé par la disposition suivante :

« Le service de santé mentale conserve les attestations de suivi des activités de formation continuée, ou, à défaut, les données relatives à l'organisateur, à la durée et au contenu de la formation continuée, pendant une durée de dix ans à compter de la fin de l'année considérée. ».

Art. 151. L'article 1784 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1784. § 1^{er}. Lorsqu'un membre de l'équipe pluridisciplinaire qui a quitté ses fonctions n'est pas remplacé dans les six mois de son départ conformément à l'article 558, § 2, alinéa 1^{er}, du Code décrétal, le service de santé mentale demande une prolongation de ce délai de remplacement.

Pour obtenir cette prolongation, le service de santé mentale adresse par voie électronique, dans le mois de l'expiration du délai de six mois prévu à l'article 558, § 2, alinéa 1^{er}, du Code décrétal, une demande motivée à l'Agence. Cette demande est accompagnée d'un dossier justificatif des démarches entreprises pour procéder au remplacement. L'Agence se prononce sur la demande dans les deux mois de sa réception. La décision de l'Agence est notifiée au service de santé mentale demandeur.

La prolongation est accordée pour une durée d'un an maximum, à compter de l'expiration du délai de six mois prévu à l'article 558, § 2, alinéa 1^{er}, du Code décrétal.

Lorsque le service de santé mentale n'a toujours pas procédé au remplacement à l'expiration du délai prolongé en application de l'alinéa 2, il introduit une nouvelle demande de prolongation. Les alinéas 2 et 3 s'appliquent à cette nouvelle demande de prolongation.

Le service de santé mentale demande une prolongation du délai de remplacement jusqu'au moment où il est pourvu à ce remplacement.

§ 2. Lorsque, à la suite de l'absence de remplacement endéans le délai de six mois prévu à l'article 558, § 2, alinéa 1^{er}, du Code décrétal, une des fonctions énumérées à l'article 556, § 1^{er}, du Code décrétal n'est plus assumée, le service de santé mentale propose des mesures compensatoires de nature à assurer l'exercice temporaire de la fonction non assumée.

Lorsque la fonction non assumée est la fonction psychiatrique, les mesures compensatoires concernent également la direction thérapeutique.

Les mesures compensatoires proposées sont jointes à la demande motivée de prolongation visée à l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er}. L'Agence se prononce sur ces mesures compensatoires.

L'acceptation par l'Agence des mesures compensatoires ne dispense pas le service de santé mentale d'effectuer toutes les démarches nécessaires en vue de pourvoir au remplacement du membre de l'équipe pluridisciplinaire ayant quitté ses fonctions. ».

Art. 152. A l'article 1785, alinéa 3, du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° le 1° est abrogé ;

2° au 3°, le mot « accessoires » est remplacé par le mot « complémentaires » ;

3° au 4°, les mots « la tenue des dossiers individuels des usagers et le respect des dispositions concernant l'accès des usagers » sont remplacés par les mots « le respect des dispositions concernant l'accès des bénéficiaires » ;

4° au 10°, les mots « des formes et délais liés à l'application du chapitre II, du titre II, du livre VI de la deuxième partie du Code décrétal et du présent chapitre » sont remplacés par les mots « de toutes les obligations prévues par le Code décrétal et le présent Code ».

Art. 153. Il est inséré dans le même Code un article 1785/1 rédigé comme suit :

« Art. 1785/1. Le directeur thérapeutique assure les tâches suivantes, en accord avec le projet de service :

1° assurer la responsabilité thérapeutique de la mise en œuvre des soins sans pour autant exonérer chaque intervenant de sa responsabilité individuelle ;

2° coordonner les réunions d'équipe pluridisciplinaires ;

3° valider les décisions de l'équipe pluridisciplinaire prises par rapport à une situation déterminée ;

4° prendre les décisions finales pour les situations qui lui sont soumises et trancher en cas de désaccords au sein de l'équipe pluridisciplinaire ;

5° veiller à la bonne gestion par l'équipe pluridisciplinaire des situations de crise, qu'il s'agisse d'une crise individuelle concernant un bénéficiaire déterminé, ou d'une crise collective, sanitaire ou autre ;

6° collaborer aux activités complémentaires et à celles liées au fonctionnement en réseau, sur le plan du contenu thérapeutique ;

7° travailler en équipe en étroite collaboration avec les différents intervenants du service de santé mentale ;

8° participer aux réunions de travail qui concernent l'activité thérapeutique et l'organisation du service de santé mentale. ».

Art. 154. L'article 1786 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1786. Le directeur administratif et le directeur thérapeutique sont conjointement chargés des tâches suivantes :

1° veiller à la continuité et à la qualité des soins ;

2° participer au processus d'engagement du personnel ;

3° coordonner l'ensemble des activités du service de santé mentale.

Le directeur administratif et le directeur thérapeutique sont conjointement chargés des relations entre le service de santé mentale et l'Agence. Ils informent l'Agence de leur désignation dans le mois de celle-ci. ».

Art. 155. Le point « A.7. Prestations des membres de l'équipe » de la sous-section 5 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 6 intitulée « Sous-section 6. Prestations des membres de l'équipe pluridisciplinaire. ».

Art. 156. Il est inséré dans la sous-section 6 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code un article 1786/1 rédigé comme suit :

« Art. 1786/1. Le Ministre détermine le nombre d'équivalents temps-plein subventionnés accordés au service de santé mentale pour la direction administrative. ».

Art. 157. A l'article 1787 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la phrase liminaire, le mot « subventionnés » est inséré entre le mot « emplois » et le mot « correspondant » ;

2° au 2° les mots « d'équivalents » sont remplacés par les mots « total des équivalents » ;

3° au 3° les mots « d'équivalents » sont remplacés par les mots « total des équivalents » ;

4° l'article est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit :

« Le Ministre peut accorder au service de santé mentale une augmentation du nombre d'équivalent temps plein par rapport à l'alinéa 1^{er} afin de tenir compte de la situation spécifique dudit service. ».

Art. 158. A l'article 1788 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° le mot « subventionnés » est inséré entre le mot « emplois » et le mot « correspondant » ;

2° les mots « équipe de base appartenant au » sont abrogés ;

3° l'article est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit :

« Le Ministre peut accorder au service de santé mentale une augmentation du nombre d'équivalent temps plein par rapport à l'alinéa 1^{er} afin de tenir compte de la situation spécifique dudit service. ».

Art. 159. Il est inséré dans le même Code un article 1788/1 rédigé comme suit :

« Art. 1788/1. Le nombre d'emplois subventionnés correspondant à la fonction psychologique est au moins égal à un équivalent temps-plein par service de santé mentale.

Le Ministre peut accorder au service de santé mentale une augmentation du nombre d'équivalent temps plein par rapport à l'alinéa 1^{er} afin de tenir compte de la situation spécifique dudit service. ».

Art. 160. Il est inséré dans le même Code un article 1788/2 rédigé comme suit :

« Art. 1788/2. § 1^{er}. Le nombre d'emplois subventionnés correspondant à la fonction psychiatrique est au moins égal à quinze heures douze par service de santé mentale.

Le Ministre peut accorder au service de santé mentale une augmentation du nombre d'équivalent temps plein par rapport à l'alinéa 1^{er} afin de tenir compte de la situation spécifique dudit service.

§ 2. Le nombre d'heures minimal accordé au service de santé mentale pour la direction thérapeutique est déterminé par le Ministre. ».

Art. 161. Il est inséré dans le même Code un article 1788/3 rédigé comme suit :

« Art. 1788/3. Le Ministre détermine le nombre d'équivalents temps-plein subventionnés accordés au service de santé mentale pour les fonctions complémentaires. ».

Art. 162. L'article 1789 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1789. § 1^{er}. La convention de collaboration visée à l'article 568 du Code décretal comprend au minimum les indications suivantes :

1° l'identité complète du service de santé mentale, en ce compris son numéro d'entreprise ;

2° l'identité complète du prestataire indépendant, en ce compris son numéro d'entreprise ;

3° l'indication de la fonction exercée par le prestataire indépendant ;

4° l'indication de la durée de mise à disposition à respecter par le prestataire indépendant ;

5° le lieu des prestations du prestataire indépendant ;

6° l'indication des modalités de participation du prestataire indépendant à la concertation pluridisciplinaire visée à l'article 545 du code décretal ;

7° l'engagement du prestataire indépendant à participer à la mise en œuvre du projet de service visé à l'article 541 du Code décretal ;

8° l'indication des honoraires réclamés aux bénéficiaires ;

9° l'indication des honoraires du prestataire indépendant ;

10° l'indication de la participation du prestataire indépendant aux frais de gestion du service de santé mentale, exprimée en pourcentage des honoraires visés au 9° ;

11° l'engagement du prestataire indépendant à se conformer à toutes les dispositions légales ou réglementaires applicables au service de santé mentale ;

12° l'indication de la date d'entrée en vigueur de la convention de collaboration ;

13° le cas échéant, l'indication de la date de fin de la convention de collaboration ;

14° l'indication des modalités de résiliation de la convention de collaboration ;

15° l'indication des noms et qualité des signataires ;

16° la signature des parties.

En aucun cas, la participation aux frais de gestion visée à l'alinéa 1^{er}, 11°, ne peut être inférieure à quinze pour cent des honoraires perçus.

§ 2. La convention de collaboration visée au paragraphe 1^{er} est transmise pour information à l'Agence dans le mois de son entrée en vigueur. ».

Art. 163. Le point « A.8. Dossier individuel de l'usager » de la sous-section 6 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 7 intitulée « Sous-section 7. Dossier individuel du bénéficiaire. ».

Art. 164. L'article 1790 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1790. La demande de consultation du dossier individuel visée à l'article 570, § 3, alinéa 1^{er}, du code décretal est formulée :

1° soit verbalement lors d'une entrevue au service de santé mentale ;

2° soit par courrier adressé au service de santé mentale ;

3° soit par voie électronique.

Dans le cas visé à l'alinéa 1^{er}, 1°, la demande est consignée par écrit par le membre de l'équipe du service de santé mentale qui reçoit cette demande. ».

Art. 165. Le point « A.9. Recueil des données socio-épidémiologiques » de la sous-section 7 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 8 intitulée « Sous-section 8. Recueil des données socio-épidémiologiques. ».

Art. 166. L'article 1791 du même Code est abrogé.

Art. 167. L'article 1792 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1792. Les données socio-épidémiologiques sont envoyées à l'Agence par voie électronique. L'Agence communique au service de santé mentale les instructions nécessaires à l'envoi sécurisé de ces données.

L'Agence communique par voie électronique son rapport d'analyse des données socio-épidémiologiques :

1° au Ministre ;

2° à chaque service de santé mentale.

Le rapport d'analyse visé à l'alinéa 2 fait l'objet d'une publication selon les modalités arrêtées par le Ministre. ».

Art. 168. Le point « A.10. Accessibilité et l'infrastructure » de la sous-section 8 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 9 intitulée « Sous-section 9. Horaires et modalités des consultations. ».

Art. 169. L'article 1793 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1793. § 1^{er}. Le service de santé mentale détermine ses heures de consultation dans le respect des exigences minimales prévues au présent article.

Le service de santé mentale indique ses heures de consultation :

1° dans son projet de service visé à l'article 541 du Code décrétal ;

2° dans tout courrier, mail ou autre envoi adressé à une personne extérieure au service de santé mentale ;

3° le cas échéant sur son site internet ;

4° à l'entrée des locaux qu'il occupe ;

5° dans l'information écrite visée à l'article 571 du Code décrétal.

§ 2. Les consultations sont accessibles tous les jours ouvrables, du lundi au vendredi, au minimum de 9 à 18 heures.

En dehors de ces heures, le service de santé mentale peut organiser, sur demande du bénéficiaire, des consultations en matinée ou en soirée, ainsi que le samedi matin, sans que ces heures excédentaires ne soient supérieures à quatre heures par semaine pour l'ensemble du service de santé mentale.

Les heures visées à l'alinéa 2 prestées par le personnel ne dépassent pas quatre pour cent du total des heures allouées au service de santé mentale.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, le service de santé mentale est autorisé à fermer trois jours ouvrables par an.

Ces journées de fermeture sont destinées :

1° à organiser des activités ayant pour objectif l'amélioration du fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire ;

2° à accorder aux membres de l'équipe pluridisciplinaire un congé exceptionnel.

Sauf circonstances exceptionnelles, le service de santé mentale informe les bénéficiaires de chaque jour de fermeture visé au présent paragraphe par un affichage à l'entrée des locaux qu'il occupe et dans sa salle d'attente.

Sauf circonstances exceptionnelles, le service de santé mentale informe l'Agence par voie électronique de chaque jour de fermeture visé au présent paragraphe.

Sauf circonstances exceptionnelles, l'information visée aux alinéas précédents est assurée au minimum trente jours avant le jour prévu de fermeture.

§ 4. Le service de santé mentale est autorisé à organiser des consultations à distance dans les conditions suivantes :

- 1° le bénéficiaire a marqué son accord sur l'organisation de consultations à distance ;
- 2° la concertation pluridisciplinaire a marqué son accord sur l'organisation de consultation à distances ;
- 3° la consultation à distance est organisée par vidéo-conférence ;
- 4° la consultation à distance impose un contact visuel et auditif entre le bénéficiaire et le membre de l'équipe pluridisciplinaire ;
- 5° le bénéficiaire est informé du fait que la consultation à distance est ou non enregistrée ;
- 6° le bénéficiaire a le droit de s'opposer à tout enregistrement de la consultation à distance ;
- 7° le membre de l'équipe pluridisciplinaire réalise la consultation à distance à partir des locaux du service de santé mentale ;
- 8° le service de santé mentale garantit la confidentialité totale de la consultation à distance. ».

Art. 170. Le point « A.11. Comptabilité » de la sous-section 9 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 10 intitulée « Sous-section 10. Comptabilité. ».

Art. 171. L'article 1794 du même Code, abrogé par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 1794. Conformément à l'article 591 du Code décréteil, le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations. ».

Art. 172. Le point « A.12. L'usager » de la sous-section 10 de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 11 intitulée « Sous-section 11. Le bénéficiaire. ».

Art. 173. A l'article 1796 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1^{er} :

a) dans la phrase liminaire, les mots « de la deuxième partie du Code décréteil, remis à l'usager au début de toute prise en charge, » sont remplacés par les mots « du Code décréteil » ;

b) au 5°, les mots « de l'usager et les conditions d'accès » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire et les conditions d'accès au tarif réduit ou » ;

c) le 7° est remplacé par la disposition suivante :

« 7° les heures de consultation, ainsi que la possibilité d'obtenir un rendez-vous en dehors de ces heures ; » ;

2° l'alinéa 2 est remplacé par la disposition suivante :

« Le document d'information est remis à tout demandeur ou bénéficiaire qui en fait la demande :

1° soit sous un format papier ;

2° soit par voie électronique. » ;

3° l'article est complété par un alinéa 3 rédigé comme suit :

« Le document d'information est communiqué par voie électronique à l'Agence avant toute utilisation envers les demandeurs ou les bénéficiaires. ».

Art. 174. A l'article 1797 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° le paragraphe 1^{er} est remplacé par la disposition suivante :

« § 1er. Le tarif maximum visé à l'article 581 du Code décretaal s'élève à :

1° 13,19 euros par consultation pour une consultation individuelle ;

2° 20 euros par consultation pour une consultation en couple ;

3° 25 euros par consultation pour une consultation en famille avec enfants ;

4° 10 euros par participant pour les activités de groupe de deux participants d'une durée de trois heures.

Les montants de 13,19 euros, 20 euros, 25 euros et 10 euros repris à l'alinéa 1^{er} sont liés à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation est appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification.

Le tarif visé à l'alinéa 1^{er} s'applique aux prestations du service de santé mentale, à l'exception des prestations qui bénéficient d'une intervention de l'assurance maladie-invalidité fédérale ou de la protection sociale wallonne.

Les prestations administratives sont gratuites. » ;

2° il est inséré un paragraphe 1^{er}/1 rédigé comme suit :

« § 1^{er}/1. Une réduction ou la gratuité du tarif peut être octroyé aux bénéficiaires suivants :

1° les bénéficiaires qui disposent d'un revenu de remplacement ;

2° les bénéficiaires de l'intervention majorée visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

3° les bénéficiaires qui justifient de difficultés financières majeures ;

4° les bénéficiaires qui justifient qu'ils sont dans l'impossibilité de pouvoir assumer le tarif normal.

La demande de réduction ou de gratuité du tarif est introduite par le bénéficiaire ou son représentant auprès d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire. Cette demande est motivée.

La décision d'accorder ou de refuser la réduction ou la gratuité du tarif est prise par la direction administrative après la concertation pluridisciplinaire hebdomadaire sur cette demande.

La décision d'octroi de la réduction ou de la gratuité du tarif est valable pour une année. Elle peut être renouvelée d'année en année.

Aucune réduction ou gratuité du tarif n'est accordée lorsqu'il existe d'autres possibilité de financement de la prise en charge du bénéficiaire. » ;

3° au paragraphe 2 :

a) à l'alinéa 1^{er}, le mot « accessoires » est remplacé par le mot « complémentaires » ;

b) à l'alinéa 2, le mot « accessoires » est remplacé par le mot « complémentaires » ;

Art. 175. Le point « B. Procédure d'agrément » de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une section 3 intitulée « Section 3. Agrément. ».

Art. 176. L'article 1798 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1798. Les règles déontologiques visées à l'article 600, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 19°, du Code décrétal sont reprises à l'annexe 144. ».

Art. 177. L'article 1799 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1799. § 1^{er}. La demande d'agrément du service de santé mentale est introduite par voie électronique par le service de santé mentale auprès de l'Agence.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par le service de santé mentale, reprenant :

a) le numéro d'entreprise ;

b) l'identité du service de santé mentale, la qualité et mandat de son représentant ;

c) l'adresse de l'établissement principal ;

d) le cas échéant les adresses d'éventuels autres sièges et antennes ;

e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;

f) l'inscription dans la programmation établie par le Gouvernement ou son délégué en exécution de l'article 597 du Code décrétal ;

g) les jours et heures d'ouverture du service de santé mentale, et l'engagement à maintenir des heures d'ouverture conformes aux exigences arrêtées par le Gouvernement en exécution de l'article 590 du Code décrétal ;

h) le nombre de membres du personnel, avec le temps de travail ;

i) les fonctions présentes au sein de l'équipe pluridisciplinaire en équivalent temps plein ;

j) le cas échéant, la demande de fonctions complémentaires visée à l'article 1780 ;

k) l'indication de l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, ou de la raison pour laquelle les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite ;

l) l'engagement à élaborer un nouveau projet de service au maximum tous les cinq ans, dans le respect de l'article 541 du Code décrétal ;

m) l'engagement à mettre en œuvre son projet de service ;

n) l'engagement à enregistrer toute demande d'intervention, conformément à l'article 542, § 2, du Code décrétal ;

o) l'engagement à conclure une ou plusieurs conventions visées à l'article 543, alinéa 3, du Code décrétal ;

p) l'engagement à organiser les concertations pluridisciplinaires visées aux articles 545 et 547 du Code décrétal ;

q) l'engagement à collaborer avec les réseaux ;

r) l'engagement à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions des articles 555 à 568 du Code décrétal ;

s) l'engagement, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 570 du Code décrétal ;

t) l'engagement à respecter les droits du bénéficiaire tels que prévus aux articles 571 à 579 du Code décrétal ;

u) l'engagement à ne pas réclamer des coûts de prestations supérieurs à ceux fixés en exécution des articles 580 à 582 du Code décrétal ;

v) l'engagement à installer le conseil d'avis visé à l'article 583 du Code décrétal ;

w) l'engagement à recueillir et à communiquer les données socio-épidémiologiques visées à l'article 585, § 1^{er} du Code décrétal ;

x) l'engagement à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement ;

y) l'engagement à disposer de locaux conformes aux articles 587, § 2 et § 2/1, 588 et 589 du Code décrétal ;

z) la signature du représentant visé au point b) ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;

4° le premier projet de service ;

5° le protocole de protection des données personnelles visé à l'article 570/1, alinéa 2 du Code décrétal ;

6° une déclaration sur l'honneur attestant que chaque personne exerçant une fonction visée à l'article 556 du Code décrétal dispose des titres et diplômes requis par ledit Code décrétal ou par le présent Code ;

7° le cas échéant le dossier justificatif de l'intérêt de la demande de fonctions complémentaires, visé à l'article 1780 ;

8° tout autre document que le service de santé mentale estime utile à l'appui de sa demande.

§ 2. La demande d'agrément d'une initiative spécifique est introduite par voie électronique par le service de santé mentale auprès de l'Agence.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par le service de santé mentale, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité du service de santé mentale, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuels autres sièges et antennes ;
- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
- f) la date de l'agrément du service de santé mentale ;
- g) la description sommaire de l'initiative spécifique ;
- h) le cas échéant, la demande de dérogation à l'implantation des locaux, prévue à l'article 593 du Code décretaal ;
- i) la signature du représentant visé au point b) ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;

4° une description détaillée de l'initiative spécifique ;

5° en cas de demande de dérogation à l'implantation des locaux, visée à l'article 593 du Code décretaal, un plan précisant l'affectation des locaux, les dimensions de ceux-ci et un dossier justificatif de la demande ;

6° tout autre document que le service de santé mentale estime utile à l'appui de sa demande.

§ 3. La demande d'agrément d'un club thérapeutique est introduite par voie électronique par le service de santé mentale auprès de l'Agence.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par le service de santé mentale, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité du service de santé mentale, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuels autres sièges et antennes ;

- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
 - f) la date de l'agrément du service de santé mentale ;
 - g) la description sommaire du club thérapeutique ;
 - h) le cas échéant, la demande de dérogation à l'implantation des locaux, prévue à l'article 595 du Code décrétal ;
 - i) la signature du représentant visé au point b) ;
- 2° un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;
- 3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;
- 4° une description détaillée du club thérapeutique ;
- 5° en cas de demande de dérogation à l'implantation des locaux, visée à l'article 595 du Code décrétal, un plan précisant l'affectation des locaux, les dimensions de ceux-ci et un dossier justificatif de la demande ;
- 6° tout autre document que le service de santé mentale estime utile à l'appui de sa demande. ».

Art. 178. L'article 1800 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1800. §1. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

Le service de santé mentale dispose d'un délai d'un mois pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au service de santé mentale concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence. ».

Art. 179. A l'article 1801 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1^{er}:

a) les mots « de la deuxième partie » sont abrogés ;

b) les mots « la même procédure, sous réserve de la nécessité d'une visite d'inspection » sont remplacés par les mots « l'article 1800 » ;

2° à l'alinéa 2, les mots « l'administration ayant en charge les services de santé mentale » sont remplacés par les mots « l'Agence ».

Art. 180. L'article 1802 du même Code est abrogé.

Art. 181. Le point « C. Evaluation, contrôle et sanctions » de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une section 4 intitulée « Section 4. Evaluation, contrôle et sanctions. ».

Art. 182. Le point « C.1. Evaluation et contrôle » de la section 4 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 1 intitulée « Sous-section 1. Evaluation et contrôle. ».

Art. 183. L'article 1803 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1803. § 1^{er}. L'évaluation du service de santé mentale est élaborée à partir :

- 1° du projet de service ;
- 2° des rapports d'activité déposés ;
- 3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

- 1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le projet de service et les actions réalisées ;
- 2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques du service de santé mentale.

§ 3. L'évaluation est réalisée au cours d'un entretien d'évaluation qui regroupe, dans la mesure du possible :

- 1° l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé mentale ;
- 2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation du service de santé mentale ;
- 3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par le service de santé mentale et par l'Agence.

L'entretien d'évaluation se tient à l'initiative du service de santé mentale ou à l'initiative de l'Agence, au minimum une fois tous les trois ans.

§ 4. A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique au service de santé mentale dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

Le service de santé mentale dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations du service de santé mentale dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport final d'évaluation est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au service de santé mentale. ».

Art. 184. IL est inséré dans le même Code un article 1803/1 rédigé comme suit :

« Art. 1803/1. § 1er. Le contrôle administratif consiste en la vérification du respect des conditions d'agrément du service de santé mentale.

Le contrôle financier consiste en la vérification de l'utilisation de toutes les subventions accordées au service de santé mentale.

§ 2. Les conclusions du contrôle administratif visé à l'article 612, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les sept mois de la transmission du rapport annuel d'activités visé à l'article 46 du Code décretaal et dans les trois mois de la fin du contrôle au service de santé mentale.

Les conclusions du contrôle financier visé à l'article 612, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les dix mois de la transmission du rapport visé à l'article 47/1 du Code décretaal et dans les trois mois de la fin du contrôle au service de santé mentale.

Le service de santé mentale dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception des conclusions du contrôle, pour faire valoir ses observations à l'Agence. Le service de santé mentale a la possibilité de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, lorsque les conclusions du contrôle sont susceptibles d'aboutir à un retrait de l'agrément, les articles 1804 à 1806 sont d'application. ».

Art. 185. Le point « C.2. Suspension et retrait » de la section 4 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 2 intitulée « Sous-section 2. Retrait de l'agrément. ».

Art. 186. L'article 1804 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1804. Lorsque l'Agence constate qu'un service de santé mentale cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à ce service de santé mentale ainsi que le délai de mise en conformité. ».

Art. 187. L'article 1805 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1805. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie au service de santé mentale concerné.

Dans un délai qui ne peut pas être inférieur à quinze jours à dater de la notification visée à l'alinéa 1er, le service de santé mentale concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié au service de santé mentale auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision. ».

Art. 188. A l'article 1806 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « de suspension ou » sont abrogés ;

2° l'article est complété par les mots « à dater de la réception du dossier complet ».

Art. 189. L'article 1807 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1807. Le service de santé mentale dont l'agrément est retiré a l'obligation de réorienter les bénéficiaires vers d'autres services de santé mentale agréés. ».

Art. 190. L'article 1808 du même Code est abrogé.

Art. 191. La « Sous-section 2. - Subventionnement » de la section 4 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une section 5 intitulée « Section 5. - Subventionnement. ».

Art. 192. Le point « A. Frais de personnel » de la section 5 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 1 intitulée « Sous-section 1. Frais de personnel. ».

Art. 193. A l'article 1809 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « (secteur public) et Annexe 131bis (secteur privé) » sont insérés entre les mots « Annexe 131 » et les mots « , en fonction ».

2° les mots « au présent chapitre » sont remplacés par les mots « à l'article 1810 » ;

3° l'article est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit :

« Les barèmes définis à l'annexe 131bis correspondent aux barèmes applicables en suite de la mesure de revalorisation barémique décidée dans le cadre de l'accord cadre tripartite pour le secteur non-marchand 2021-2024. » ;

4° l'article est complété par un alinéa 3 rédigé comme suit :

« Seuls les équivalents temps plein repris dans l'arrêté d'agrément sont admis à la subvention. » ;

5° l'article est complété par un alinéa 4 rédigé comme suit :

« Les montants repris dans les barèmes fixés à l'annexe 131 et à l'annexe 131bis sont liés à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation étant appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification. »

Art. 194. A l'article 1810 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « visée à l'article 604 de la deuxième partie du Code décretal » sont remplacés par les mots « pour l'application de l'article 1809 » ;

2° dans la phrase liminaire de l'alinéa 2, les mots « Elle est calculée » sont remplacés par les mots « L'ancienneté visée à l'alinéa 1^{er} est corrigée » ;

3° à l'alinéa 3, les mots « l'administration » sont remplacés par les mots « l'Agence ».

Art. 195. A l'article 1811 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, dont le texte actuel devient le paragraphe 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la phrase liminaire du nouveau paragraphe 1^{er}, le mot « également » est inséré entre le mot « Sont » et le mot « admises » ;

2° au 2° du nouveau paragraphe 1^{er}, le mot « plafonnés » est remplacé par le mot « calculés » et les mots « l'administration » sont remplacés par les mots « l'Agence » ;

3° le 3° du nouveau paragraphe 1^{er} est complété par les mots suivants : « , c'est-à-dire le pécule de vacances anticipé de l'année en cours. Les indemnités de préavis payées au travailleur qui ne preste pas son préavis ne sont pas admises à charge des subventions » ;

4° au 6° du nouveau paragraphe 1^{er}, les mots « l'administration » sont remplacés par les mots « l'Agence » ;

5° le nouveau paragraphe 1^{er} est complété par un 9°, rédigé comme suit :

« 9° la prime de fin d'année, plafonnée aux montants suivants :

a) Pour le secteur privé : le montant maximum admissible correspond au montant de la prime à verser aux travailleurs conformément à la CCT du 25 février 2022. Ce montant correspond à la somme des montants suivants, applicables au 1^{er} janvier 2022 : un montant forfaitaire de 486,87 euros, accordé en suite des accords du non-marchand 2010-2011 et 2018-2020, et un montant forfaitaire de 780,13 euros, majoré d'un montant variable s'élevant à 2,5% de la rémunération annuelle brute indexée et d'un montant variable s'élevant à 7 % de la rémunération brute du mois d'octobre, accordés en suite des accords du non-marchand 2021-2024 ;

b) Pour le secteur public : le montant maximum admissible correspond au montant de la prime calculé selon les règles applicables aux membres du personnel de l'administration, majoré d'un montant de 585,83 euros par équivalent temps plein pour les services ayant adhéré à la mesure de revalorisation de la prime de fin d'année décidée dans le cadre des accords du non-marchand 2018-2020 ;

c) Les montants repris en a) liés à l'indice-pivot 111,53 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public, l'adaptation étant appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification.

Le montant de 585,83 euros repris en b) est lié à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public, l'adaptation étant appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification. » ;

6° l'article est complété par un paragraphe 2 rédigé comme suit :

« § 2. La subvention accordée pour la fonction psychiatrique est plafonnée à septante-cinq pour cent du montant à attribuer sur la base de l'ancienneté du travailleur, selon les barèmes repris dans les annexes 131 et 131 bis. ».

7° l'article est complété par un paragraphe 3 rédigé comme suit :

« § 3. Le présent paragraphe s'applique lorsque la fonction psychiatrique ou la fonction psychologique est exercée par un prestataire indépendant visé à l'article 558, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3° du Code décretaal.

La subvention accordée pour la fonction psychiatrique ou la fonction psychologique peut être utilisée sous forme de frais de fonctionnement aux conditions suivantes :

1° le temps de travail prévu au cadre pour la fonction psychiatrique ou la fonction psychologique n'a pas pu être presté intégralement ;

2° un psychiatre, un pédopsychiatre ou un psychologue a été engagé pour la période inoccupée.

Les frais visés à l'alinéa 2 sont destinés exclusivement à financer les prestations de psychiatre, de pédopsychiatre ou de psychologue indépendant.

Lorsque le psychiatre, le pédopsychiatre ou le psychologue preste en tant que prestataire indépendant, le montant admissible est plafonné via un forfait proratisé sur base du temps de travail annuel de la personne concernée, tel que défini par l'arrêté d'agrément de l'année qui précède celle de l'octroi de la subvention. La méthode de calcul de ce forfait est transmise via circulaire par l'Agence. » ;

8° l'article est complété par un paragraphe 4 rédigé comme suit :

« § 4. Chaque service de santé mentale perçoit une subvention destinée à la direction administrative, quel que soit le nombre de sièges, d'initiatives spécifiques ou de clubs thérapeutiques qu'il organise. Cette subvention est forfaitaire.

Le montant est alloué au membre du personnel désigné pour exercer la direction administrative sous la forme d'une allocation et ne peut être inférieur à 5.426,53 euros par an.

Le montant de 5.426,53 repris à l'alinéa 2 est lié à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation étant appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification.

9° l'article est complété par un paragraphe 5 rédigé comme suit :

« § 5. Chaque service de santé mentale dont l'agrément dispose d'une fonction de liaison peut bénéficier d'une subvention et ce, de manière transitoire, conformément à l'article 608 du Code décretal.

La subvention attribuée pour la fonction de liaison est calculée forfaitairement en tenant compte du nombre des équivalents temps plein accordés pour la fonction de liaison. Elle est utilisée pour des dépenses de personnel supplémentaire ou des frais de fonctionnement afférents à la fonction de liaison. Elle ne peut être inférieure à 5.295,99 euros.

Le montant admissible est plafonné via un forfait proratisé sur base du temps de travail annuel de la personne concernée, tel que défini par l'arrêté d'agrément de l'année qui précède celle de l'octroi de la subvention. La méthode de calcul de ce forfait est transmise via circulaire par l'Agence.

Le montant de 5.295,99 repris à l'alinéa 2 est lié à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public, l'adaptation étant appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification. ».

Art. 196. A l'article 1812 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1^{er} :

a) les mots « Lorsque le » sont remplacés par les mots « Lorsqu'un » ;

b) les mots « sont admises à charge des subventions si le travailleur concerné est remplacé à l'issue du premier mois de congé de maladie » sont remplacés par les mots « le concernant, exposées par le service de santé mentale pendant trente jours à compter du début de l'absence, sont admises à charge des subventions pour autant que ce membre du personnel n'est pas remplacé » ;

2° l'alinéa 2 est remplacé par la disposition suivante :

« En cas de remplacement d'un membre du personnel en congé de maladie, les dépenses de personnel exposées par le service de santé mentale relatives au contrat de remplacement sont seules admises. ».

Art. 197. Le point « B. Frais de fonctionnement » de la sous-section 1 de la section 5 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une sous-section 2 intitulée « Sous-section 2. Frais de fonctionnement. ».

Art. 198. L'article 1813 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1813. § 1^{er}. La subvention destinée à couvrir les frais de fonctionnement du service de santé mentale, à l'exclusion des initiatives spécifiques et des clubs thérapeutiques, comprend deux parties :

1° une partie fixe forfaitaire fixée à 19.620,65 euros ;

2° une partie variable correspondant à 1.750 euros par équivalent temps plein admis à la subvention dans l'arrêté d'agrément tel qu'applicable au 31 décembre de l'année qui précède celle de l'octroi de la subvention.

§ 2. La subvention destinée à couvrir les frais de fonctionnement des initiatives spécifiques comprend deux parties :

1° une partie fixe forfaitaire fixée déterminée dans l'arrêté d'agrément en fonction des besoins spécifiques de chaque initiative spécifique ;

2° une partie variable correspondant à 1.750 euros par équivalent temps plein admis à la subvention dans l'arrêté d'agrément tel qu'applicable au 31 décembre de l'année qui précède celle de l'octroi de la subvention.

§ 3. La subvention destinée à couvrir les frais de fonctionnement des clubs thérapeutiques se calcule conformément au paragraphe 1^{er}.

§ 4. Les montants repris au présent article sont liés à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation est appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification. ».

Art. 199. A l'article 1814 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1^{er} :

a) il est inséré un point 1°/1 rédigé comme suit :

« 1°/1 les frais de déplacement entre le domicile et le lieu de travail incombant aux employeurs du secteur privé autres que ceux visés à l'article 1811, 6° ; » ;

b) le 7° est abrogé ;

c) au 8°, le mot « diverses » est remplacé par les mots « imputables au service de santé dans le cadre de l'exercice de sa mission » ;

d) au 10°, les mots « de la deuxième partie du » sont abrogés ;

e) au 11°, les mots « l'article 610, § 1er, alinéa 3, de la deuxième partie du Code décretal. » sont remplacés par les mots « l'article 12/1 ; » ;

f) l'alinéa est complété par un 12° rédigé comme suit :

« 12° les frais de chauffage, d'électricité et d'eau courante ; » ;

g) l'alinéa est complété par un 13° rédigé comme suit :

« 13° les cotisations à l'ordre des médecins en proportion des équivalents temps plein subventionnables repris dans l'arrêté d'agrément pour la fonction psychiatrique ; » ;

h) l'alinéa est complété par un 14° rédigé comme suit :

« 14° les cotisations à la commission des psychologues en proportion des équivalents temps plein subventionnables repris dans l'arrêté d'agrément pour la fonction psychologique ; » ;

i) l'alinéa est complété par un 15° rédigé comme suit :

« 15° les frais inhérents aux travaux d'aménagement des locaux, avec accord préalable de l'Agence ; » ;

j) l'alinéa est complété par un 16° rédigé comme suit :

« 16° les frais relatifs aux boissons mises gratuitement à disposition du personnel ou des bénéficiaires, à l'exception des boissons alcoolisées ; » ;

k) l'alinéa est complété par un 17° rédigé comme suit :

« 17° les frais de petit matériel et de consommables destinés aux bureaux, aux sanitaires et aux repas du personnel, à l'exception du coût des repas ; » ;

l) l'alinéa est complété par un 18° rédigé comme suit :

« 18° les frais de représentation directement liés au travail en réseau, pour des montants raisonnables ; » ;

m) l'alinéa est complété par un 19° rédigé comme suit :

« 19° les frais relatifs à des activités exercées en faveur des bénéficiaires en dehors des locaux du service de santé mentale. » ;

2° l'alinéa 2 est remplacé par la disposition suivante :

« Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, 6°, les frais d'inscription à des colloques ou à des formations sont admissibles à la subvention dans les limites suivantes :

1° sans restriction pour les frais d'inscription d'un montant inférieur ou égal à 500 euros ;

2° avec accord préalable de l'Agence pour les frais d'inscription d'un montant supérieur à 500 euros ;

3° avec accord préalable de l'Agence pour les frais d'inscription à des colloques ou à des formations organisés à l'étranger. » ;

3° l'article est complété par quatre alinéas rédigés comme suit :

« Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, 5°, 12° et 15°, les frais sont admissibles à la subvention uniquement dans la mesure où ils concernent la partie de l'immeuble affectée aux missions du service de santé mentale, de l'initiative spécifique ou du club thérapeutique. Le cas échéant, lorsque ces frais ne sont pas ventilés en fonction de l'affectation de l'immeuble, ils sont admissibles à la subvention en proportion de la superficie du bâtiment affectées aux missions par rapport à la superficie totale du bâtiment.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, 19°, la justification du montant des frais est accompagnée de la description détaillée de l'activité, reprenant l'objet de celle-ci, le lieu, l'horaire et le nombre de participants.

L'accord préalable de l'Agence, visé à l'alinéa 1^{er}, 15° et à l'alinéa 2, 2° et 3°, est demandé par voie électronique. L'absence de réaction de l'Agence endéans le mois de l'envoi de la demande équivaut à un accord sur les frais concernés.

Le Ministre précise par circulaire les frais admissibles visés à l'alinéa 1^{er}. ».

Art. 200. A l'article 1815 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 1^{er} :

a) la phrase liminaire de l'alinéa 1^{er} est remplacée par la disposition suivante :

« Les amortissements de biens de type patrimonial qui ont une durée d'utilisation estimable de plus d'un an sont admis au bénéfice de la subvention en qualité de frais de fonctionnement, sur accord préalable de l'Agence pour autant que la durée d'amortissement corresponde au minimum aux délais suivants : » ;

b) au 3° de l'alinéa 1^{er}, les mots « les logiciels informatiques » sont remplacés par les mots « le matériel informatique, les logiciels informatiques et le matériel didactique » ;

c) l'alinéa 2 est remplacé par la disposition suivante :

« L'accord préalable de l'Agence, visé à l'alinéa 1^{er} est demandé par voie électronique. L'absence de réaction de l'Agence endéans le mois de l'envoi de la demande équivaut à un accord sur les frais concernés. » ;

d) l'alinéa 3 est abrogé ;

2° le paragraphe 2 est remplacé par la disposition suivante :

« § 2. Les amortissements visés au paragraphe 1^{er} alinéa 1^{er} doivent correspondre à ceux prévus dans le plan comptable d'amortissement.

Ils sont limités à la valeur d'acquisition du bien amortissable, à l'exclusion de tout autre élément.

Pour les biens acquis à partir du 1^{er} janvier 2024, seuls les amortissements réalisés selon la méthode linéaire sont pris en considération. ».

Art. 201. A l'article 1816 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° le 2° est abrogé ;

2° le 5° est complété par les mots « autres que ceux prévus à l'article 1814, alinéa 1^{er}, 18° ».

Art. 202. Il est inséré dans la section 5 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, après l'article 1816, une sous-section 3 intitulée « Sous-section 3. Subventions spécifiques liées aux accords-cadres tripartites pour le secteur non-marchand wallon. ».

Art. 203. L'article 1817 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1817. § 1^{er}. Pour l'application du présent article, le nombre d'équivalents temps plein pris en considération correspond au nombre d'équivalents temps-plein déclarés par le service de santé mentale dans le cadre du cadastre de l'emploi non-marchand, arrêtés au 31 décembre de l'année qui précède celle de l'octroi de la subvention.

§ 2. Il est octroyé aux services de santé mentale gérés par un pouvoir organisateur privé une subvention spécifique destinée à couvrir les frais relatifs à l'embauche compensatoire de personnel suite à l'octroi de jours de congés supplémentaires du secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé dépendant de la Région wallonne, prévue dans les accords tripartites non-marchands 2007-2009 et 2010-2011.

Le montant de la subvention visée à l'alinéa 1^{er} correspond à 954,04 euros par équivalent temps plein.

§ 3. Il est octroyé aux services de santé mentale gérés par un pouvoir organisateur privé une subvention spécifique destinée à couvrir les frais de formation à destination de leur personnel, prévus dans les accords tripartites non-marchands 2007-2009 et 2010-2011.

Le montant de la subvention visée à l'alinéa 1^{er} correspond à 42,23 euros par équivalent temps plein.

§ 4. Les montants visés au présent article sont liés à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation est appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification. ».

Art. 204. L'article 1818 du même Code, abrogé par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 1818. § 1^{er}. Pour l'application du présent article, le nombre d'équivalents temps plein pris en considération correspond au nombre d'équivalents temps-plein déclarés par le service de santé mentale dans le cadre du cadastre de l'emploi non-marchand, arrêtés au 31 décembre de l'année qui précède celle de l'octroi de la subvention. ».

§ 2. Il est octroyé aux services de santé mentale gérés par un pouvoir organisateur public une subvention spécifique destinée à couvrir les frais relatifs à l'embauche compensatoire du personnel dans le cadre de l'aménagement des fins de carrière, prévue dans les accords tripartites non-marchands 2011-2012, pour autant que le service ait décidé d'adhérer à ces accords et de mettre en œuvre cette mesure.

L'embauche compensatoire visée à l'alinéa 1^{er} compense les congés supplémentaires octroyés au personnel en fin de carrière conformément au tableau suivant :

Age	Nombre de jours de congé supplémentaires par année	Nombre total de jours de congé supplémentaires
52 ans	+ 5	5
53 ans	+ 3	8
54 ans	+ 2	10
55 ans	+ 3	13
56 ans	+ 2	15
57 ans	+ 3	18
58 ans	+ 2	20

Le montant de la subvention visée à l'alinéa 1^{er} correspond à 99,95 euros par équivalent temps plein dans la catégorie d'âge concernée multiplié par le nombre de jours de congés supplémentaires totaux.

Le montant de 99,95 euros repris à l'alinéa 3 est lié à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation est appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification. ».

Art. 205. Le point « C. Dispositions spécifiques aux initiatives spécifiques et clubs thérapeutiques » de la sous-section 3 de la section 5 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacé par une section 6 intitulée « Section 6. Dispositions spécifiques aux initiatives spécifiques et clubs thérapeutiques. ».

Art. 206. A l'article 1819 du même Code, les mots « de la deuxième partie » sont abrogés.

Art. 207. Il est inséré dans le chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, après l'article 1820, une section 7 intitulée « Section 7. Fédération de services de santé mentale. ».

Art. 208. Dans la section 7 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1820/1 rédigé comme suit :

« Art. 1820/1. La fédération de services de santé mentale introduit la demande d'agrément par voie électronique auprès de l'Agence.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par la fédération de services de santé mentale, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité de la fédération de services de santé mentale, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant, les adresses d'éventuelles antennes ;
- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
- f) le nombre de membres de la fédération de services de santé mentale ;
- g) la signature du représentant visé au point b) ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;

4° le programme d'activités visé à l'article 617/1, § 3, 3°, du Code décréteil ;

5° tout autre document que la fédération de services de santé mentale estime utile à l'appui de sa demande. ».

Art. 209. Il est inséré dans le même Code un article 1820/2 rédigé comme suit :

« Art. 1820/2. § 1^{er}. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

La fédération de services de santé mentale dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1^{er}, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision à la fédération de services de santé mentale concernée. Une copie de la décision est transmise à l'Agence. ».

Art. 210. Il est inséré dans le même Code un article 1820/3 rédigé comme suit :

« Art. 1820/3. § 1^{er}. Il est accordé pour l'ensemble des fédérations de services de santé mentale agréées une subvention totale de 72.500,00 euros.

Le montant visé à l'alinéa 1^{er} est lié à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation est appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification.

La subvention visée à l'alinéa 1^{er}, indexée conformément à l'alinéa 2, est répartie entre les fédérations en proportion du nombre de leurs membres de l'année précédente par rapport au nombre total de services de santé mentale agréés affiliés à une fédération.

Lorsqu'un service de santé mentale est membre de plusieurs fédérations de services de santé mentale, il choisit une de ces fédérations pour l'application de l'alinéa 3.

§ 2. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

§ 3. Les frais de personnel sont admissibles à la subvention visée au paragraphe 1^{er} dans les limites prévues aux articles 1809 à 1812.

Les frais de fonctionnement sont admissibles à la subvention visée au paragraphe 1^{er} dans les limites prévues aux articles 1814 et 1816. ».

Art. 211. Il est inséré dans le même Code un article 1820/4 rédigé comme suit :

« Art. 1820/4. § 1^{er}. Lorsque l'Agence constate qu'une fédération de services de santé mentale cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à cette fédération de services de santé mentale ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie à la fédération de services de santé mentale concernée.

Dans un délai qui ne peut pas être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1^{er}, la fédération de services de santé mentale concernée est convoquée à une audition afin de faire valoir ses arguments. Elle peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié à la fédération de services de santé mentale auditionnée, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet. ».

Art. 212. L'annexe 131 du même Code est remplacée par l'annexe 1 jointe au présent arrêté.

Il est inséré dans le même Code une annexe 131bis, reprise à l'annexe 2 du présent arrêté.

Section 7. Modifications relatives aux plates-formes de concertation en santé mentale.

Art. 213. La « Section 3. - Centres de référence en santé mentale » du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacée par un chapitre II/1 intitulée « Chapitre II/1. Plates-formes de concertation en santé mentale. ».

Art. 214. Il est inséré dans le chapitre II/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code une section 1^{ère} intitulée : « Section 1^{ère}. Dispositions générales. ».

Art. 215. Il est inséré dans la section 1^{ère} du chapitre II/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code un article 1820/5 rédigé comme suit :

« Art. 1820/5. Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par « pouvoir organisateur » l'organe chargé de l'administration de la plate-forme de concertation en santé mentale.

Les définitions contenues dans l'article 679/2 du Code décretaal s'appliquent au présent chapitre. ».

Art. 216. La « Sous-section 1re. - Modalités d'exercice des missions » de la section 1^{ère} du chapitre II/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacée par une section 2 intitulée « Section 2. Missions. ».

Art. 217. L'article 1821 du même Code, tel que modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1821. § 1^{er}. Le comité de concertation visé à l'article 679/5 du Code décrétal comprend deux délégués de chaque plate-forme de concertation en santé mentale.

Le comité de concertation invite à ses réunions les experts qu'il estime utiles pour les débats.

Le comité de concertation informe l'Agence de l'ordre du jour.

§ 2. Le comité de concertation adopte son règlement d'ordre intérieur.

Le comité de concertation se réunit autant de fois que ses missions l'exigent et au minimum une fois par semestre.

Les procès-verbaux des réunions du comité de concertation sont communiqués aux membres et aux invités selon les modalités prévues au règlement d'ordre intérieur. Les procès-verbaux des réunions du comité de concertation sont conservés, au minimum, jusqu'au 31 décembre de la dixième année qui suit leur rédaction. ».

Art. 218. Il est inséré dans le chapitre II/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, après l'article 1821, une section 3 intitulée « Section 3. Organisation. ».

Art. 219. L'article 1822 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1822. § 1^{er}. La convention de collaboration visée à l'article 679/7, § 2, alinéa 1^{er}, du Code décrétal comprend les éléments suivants :

1° l'identité de la plate-forme de concertation en santé mentale ;

2° l'identité de l'institution qui s'engage à collaborer avec la plate-forme de concertation en santé mentale ;

3° les modalités de participation de l'institution visée au 2° aux réunions organisées par la plate-forme de concertation en santé mentale ;

4° les modalités de participation de l'institution visée au 2° à certains groupes de travail mis en place par la plate-forme de concertation en santé mentale ;

5° les modalités relatives à l'organisation et la réalisation d'actions communes entre la plate-forme de concertation en santé mentale et l'institution visée au 2° ;

6° la durée de la convention de collaboration ;

7° les modalités de dénonciation unilatérale de la convention de collaboration.

§ 2. La convention de collaboration visée à l'article 679/7, § 2, alinéa 1^{er}, du Code décrétal est transmise par voie électronique à l'Agence dans les quinze jours de sa conclusion.

L'Agence accuse réception de la convention de collaboration dans les quinze jours à compter de la réception de l'envoi.

L'Agence approuve la convention de collaboration dans les trois mois à dater de la réception de cette convention de collaboration. L'absence de réaction de l'Agence endéans ce délai équivaut à une approbation de la convention de collaboration. ».

Art. 220. L'article 1823 du même Code, abrogé par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 1823. Les acteurs actifs dans le domaine de la santé mentale visés à l'article 679/7, § 3, alinéa 1^{er}, du Code décrétal sont :

- 1° les services d'aide et de soins en assuétudes ;
- 2° les cercles de médecine générale ;
- 3° les maisons médicales ;
- 4° les associations de bénéficiaires en santé mentale ;
- 5° les associations de proches de bénéficiaires en santé mentale ;
- 6° les associations de pair-aidants ;
- 7° les services intégrés de soins à domicile.

Des acteurs actifs dans le domaine de la santé mentale autres que ceux visés à l'alinéa 1^{er} peuvent devenir membres d'une plate-forme de concertation en santé mentale après accord de l'Agence. ».

Art. 221. Il est inséré dans le même Code un article 1823/1 rédigé comme suit :

« Art. 1823/1. § 1^{er}. La convention de collaboration visée à l'article 679/7, § 4, alinéa 1^{er}, du Code décrétal comprend les éléments suivants :

- 1° l'identité de la plate-forme de concertation en santé mentale ;
- 2° l'identité du membre ;
- 3° les modalités de participation du membre aux activités de la plate-forme de concertation en santé mentale ;
- 4° les modalités de communication d'informations entre la plate-forme de concertation en santé mentale et le membre ;
- 5° les obligations du membre vis-à-vis de la plate-forme de concertation en santé mentale, en ce compris la participation aux réunions et aux groupes de travail ;
- 6° les modalités d'exercice de la fonction de médiation par la plate-forme de concertation en santé mentale ;
- 7° la durée de la convention de collaboration ;
- 8° les modalités de dénonciation unilatérale de la convention de collaboration.

§ 2. La convention de collaboration visée à l'article 679/7, § 4, alinéa 1^{er}, du Code décrétal est transmise par voie électronique à l'Agence dans les quinze jours de sa conclusion.

L'Agence accuse réception de la convention de collaboration dans les quinze jours à compter de la réception de l'envoi.

L'Agence approuve la convention de collaboration dans les trois mois à dater de la réception de cette convention de collaboration. L'absence de réaction de l'Agence endéans ce délai équivaut à une approbation de la convention de collaboration. ».

Art. 222. Il est inséré dans le même Code un article 1823/2 rédigé comme suit :

« Art. 1823/2. § 1^{er}. La convention de collaboration visée à l'article 679/8, alinéa 1^{er}, du Code décrétal comprend les éléments suivants :

- 1° l'identité de la plate-forme de concertation en santé mentale ;
- 2° l'identité du centre de référence en santé mentale ou du centre de référence spécifique ;
- 3° les modalités d'échanges d'expertises entre la plate-forme de concertation en santé mentale et le centre de référence en santé mentale ou le centre de référence spécifique ;
- 4° les modalités de communication d'informations entre la plate-forme de concertation en santé mentale et le centre de référence en santé mentale ou le centre de référence spécifique ;
- 5° les modalités de participation du centre de référence en santé mentale ou du centre de référence spécifique aux réunions organisées par la plate-forme de concertation en santé mentale ;
- 6° les modalités de participation du centre de référence en santé mentale ou du centre de référence spécifique à certains groupes de travail mis en place par la plate-forme de concertation en santé mentale ;
- 7° les modalités relatives à l'organisation et la réalisation d'actions communes entre la plate-forme de concertation en santé mentale et le centre de référence en santé mentale ou le centre de référence spécifique ;
- 8° la durée de la convention de collaboration ;
- 9° les modalités de dénonciation unilatérale de la convention de collaboration.

§ 2. La convention de collaboration visée à l'article 679/8, alinéa 1^{er}, du Code décrétal est transmise par voie électronique à l'Agence dans les quinze jours de sa conclusion.

L'Agence accuse réception de la convention de collaboration dans les quinze jours à compter de la réception de l'envoi.

L'Agence approuve la convention de collaboration dans les trois mois à dater de la réception de cette convention de collaboration. L'absence de réaction de l'Agence endéans ce délai équivaut à une approbation de la convention de collaboration. ».

Art. 223. La « Sous-section 2. - Reconnaissance » de la section 3 du chapitre II/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacée par une section 4 intitulée « Section 4. Programmation et agrément. ».

Art. 224. L'article 1824 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1824. La programmation comprend un maximum de six plates-formes de concertation en santé mentale.

Chaque plate-forme de concertation en santé mentale exerce ses missions sur un territoire distinct du territoire des autres plates-formes de concertation en santé mentale. ».

Art. 225. Il est inséré dans le même Code un article 1824/1 rédigé comme suit :

« Art. 1824/1. La plate-forme de concertation en santé mentale élabore le plan d'actions visé à l'article 679/10, alinéa 1^{er}, 7° du Code décrétal, en indiquant, pour chaque activité visée à l'article 679/4 du Code décrétal :

1° les actions prévues et les moyens mis en œuvre pour les réaliser ;

2° la priorisation et la temporalité des actions ;

3° les indicateurs d'évaluation de chaque action visée au 1° ;

4° les modalités d'autoévaluation.

Le plan d'action est évolutif et fait, le cas échéant, l'objet d'adaptations en fonction de l'impact des actions déjà réalisées et des circonstances extérieures susceptibles de l'influencer. ».

Art. 226. Il est inséré dans le même Code un article 1824/2 rédigé comme suit :

« Art. 1824/2. § 1^{er}. Avant son approbation, le plan d'actions est soumis à la concertation des membres.

Le plan d'actions est approuvé définitivement par le pouvoir organisateur après la concertation prévue à l'alinéa 1^{er}.

§ 2. La plate-forme de concertation en santé mentale transmet par voie électronique son nouveau plan d'actions à l'Agence avant la fin du sixième mois qui précède l'expiration de son plan d'actions en cours.

L'Agence accuse réception du plan d'actions dans les quinze jours à compter de la réception de l'envoi.

L'Agence approuve le plan d'actions dans les trois mois à dater de la réception de ce plan d'actions. L'absence de réaction de l'Agence endéans ce délai équivaut à une approbation du plan d'actions.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, le premier plan d'actions est approuvé par le pouvoir organisateur sans concertation préalable.

Par dérogation au paragraphe 2, la plate-forme de concertation en santé mentale transmet par voie électronique à l'Agence son premier plan d'actions en annexe de sa demande d'agrément. ».

Art. 227. Il est inséré dans le même Code un article 1824/3 rédigé comme suit :

« Art. 1824/3. Les règles déontologiques visées à l'article 679/10, alinéa 1^{er}, 9°, du Code décretaal sont reprises à l'annexe 144. ».

Art. 228. Il est inséré dans le même Code un article 1824/4 rédigé comme suit :

« Art. 1824/4. La demande d'agrément est introduite par voie électronique par la plate-forme de concertation en santé mentale auprès de l'Agence, après un appel publié au Moniteur belge conformément à l'article 679/11, § 1^{er}, du Code décretaal. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par la plate-forme de concertation en santé mentale, reprenant :

a) le numéro d'entreprise ;

b) l'identité de la plate-forme de concertation en santé mentale, la qualité et mandat de son représentant ;

c) l'adresse de l'établissement principal ;

d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;

- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
- f) le territoire pour lequel la plate-forme de concertation en santé mentale souhaite être agréée ;
- g) l'indication des membres, avec la catégorie d'institutions visées à l'article 679/7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, à laquelle ils appartiennent ;
- h) le nombre de membres du personnel, avec le temps de travail ;
- i) l'engagement à exercer les missions définies à l'article 679/3 du Code décrétal, ou en exécution de celui-ci ;
- j) l'engagement à réaliser les actions prévues à l'article 679/4 du Code décrétal, ou en exécution de celui-ci ;
- k) l'engagement à conclure les conventions visées à l'article 679/7, § 4 du Code décrétal ;
- l) l'engagement à conclure les conventions visées à l'article 679/8 du Code décrétal ;
- m) l'engagement à définir un plan d'actions sur cinq ans, selon les exigences de l'article 679/10, alinéa 1^{er}, 7^o du Code décrétal ;
- n) l'engagement à respecter les règles déontologiques définies à l'annexe 144 ;
- m) la signature du représentant visé au point b) ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;

4° le premier plan d'action ;

5° le cas échéant, les conventions de collaboration visées à l'article 679/7, § 2, alinéa 2 du Code décrétal ;

6° tout autre document que la plate-forme de concertation en santé mentale estime utile à l'appui de sa demande. ».

Art. 229. Il est inséré dans le même Code un article 1824/5 rédigé comme suit :

« Art. 1824/5. § 1^{er}. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

La plate-forme de concertation en santé mentale dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1^{er}, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision à la plate-forme de concertation en santé mentale concernée. Une copie de la décision est transmise à l'Agence. ».

Art. 230. La « Sous-section 3. - Comité de pilotage » de la section 4 du chapitre II/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacée par une section 5 intitulée « Section 5. Subventionnement. ».

Art. 231. L'article 1825 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1825. § 1er. Il est accordé aux plates-formes de concertation en santé mentale agréées une subvention dont le montant se calcule conformément aux paragraphes 2 à 5.

§ 2. Un montant de base est accordé aux plates-formes de concertation en santé mentale selon les modalités suivantes :

1° 25.872,58 euros pour la plate-forme de concertation en santé mentale dont le territoire comprend au maximum 300.000 habitants ;

2° 12.936,29 euros pour la plate-forme de concertation en santé mentale dont le territoire comprend au minimum 300.001 habitants et au maximum 500.000 habitants ;

3° 5.174,52 euros pour la plate-forme de concertation en santé mentale dont le territoire comprend au minimum 500.001 habitants et au maximum 899.999 habitants.

La plate-forme de concertation en santé mentale dont le territoire comprend au moins 900.000 habitants ne perçoit pas de montant de base.

Les montants de 25.872,58 euros, de 12.936,29 euros et de 5.174,52 euros visés à l'alinéa 1^{er} sont liés à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation étant appliquée à partir du premier jour du premier mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification.

§ 3. Un montant total de 918.948,62 euros, diminué des montants attribués conformément au paragraphe 2, est réparti entre l'ensemble des plates-formes de concertation en santé mentale.

Cette répartition s'effectue au prorata de la population du territoire de chaque plate-forme de concertation en santé mentale. Pour le calcul du prorata, il est tenu compte des derniers chiffres connus de la population au 1^{er} janvier de l'année budgétaire considérée.

Le montant de 918.948,62 euros visé à l'alinéa 1^{er} est lié à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation étant appliquée à partir du premier jour du premier mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification.

§ 4. Le total des montants calculés conformément aux paragraphes 2 et 3 est adapté pour garantir le financement :

1° de 0,5 équivalent temps plein pour les plates-formes de concertation en santé mentale dont le territoire comprend moins de 250.000 habitants ;

2° de 0,75 équivalent temps plein pour les plates-formes de concertation en santé mentale dont le territoire comprend entre 250.000 et 500.000 habitants.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, la valeur d'un équivalent temps plein est fixée à 64.681,46 euros.

Le montant de 64.681,46 euros visé à l'alinéa 2 est lié à l'indice-pivot 123,14 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ; l'adaptation étant appliquée à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui dont l'indice atteint une valeur justifiant une modification.

§ 5. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

§ 6. Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée au présent article.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux plates-formes de concertation en santé mentale. ».

Art. 232. L'article 1826 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 1826. Le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations. ».

Art. 233. Il est inséré dans le chapitre II/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, après l'article 1826, une section 6 intitulée « Section 6. Evaluation, contrôle et sanctions. ».

Art. 234. Dans la section 6 du chapitre II/1 du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 1826/1 rédigé comme suit :

« Art. 1826/1. Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décréteil.

Ce modèle contient :

1° les parties visées à l'article 12/3 ;

2° les données relatives à la réalisation du plan d'actions visé à l'article 679/10, alinéa 1^{er}, 7° du Code décréteil ;

3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;

4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 679/10, alinéa 1^{er}, du Code décréteil.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décréteil est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3. ».

Art. 235. Il est inséré dans le même Code un article 1826/2 rédigé comme suit :

« Art. 1826/2. § 1^{er}. L'évaluation de la plate-forme de concertation en santé mentale est élaborée à partir :

1° du plan d'actions ;

2° des rapports d'activité déposés ;

3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

1° de constater et d'expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le plan d'actions et les actions réalisées ;

2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques de la plate-forme de concertation en santé mentale.

§ 3. La plate-forme de concertation en santé mentale procède à son autoévaluation au minimum une fois par an.

Le rapport d'autoévaluation est transmis par voie électronique à l'Agence.

L'Agence formule si nécessaire des remarques concernant le rapport d'autoévaluation qui lui a été transmis.

§ 4. L'évaluation est réalisée au cours d'un entretien d'évaluation qui regroupe, dans la mesure du possible :

1° l'ensemble des membres du personnel subventionné de la plate-forme de concertation en santé mentale ;

2° un représentant du pouvoir organisateur de la plate-forme de concertation en santé mentale ;

3° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation de la plate-forme de concertation en santé mentale ;

4° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par la plate-forme de concertation en santé mentale et par l'Agence.

L'entretien d'évaluation se tient à l'initiative de la plate-forme de concertation en santé mentale ou à l'initiative de l'Agence, au minimum une fois par an.

§ 5. A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique à la plate-forme de concertation en santé mentale dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

La plate-forme de concertation en santé mentale dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations de la plate-forme de concertation en santé mentale dans le rapport final d'évaluation.

§ 6. Le rapport final d'évaluation est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation à la plate-forme de concertation en santé mentale. ».

Art. 236. Il est inséré dans le même Code un article 1826/3 rédigé comme suit :

« Art. 1826/3. Les conclusions du contrôle visé à l'article 679/16 du Code décretaal sont transmises dans les trois mois à la plate-forme de concertation en santé mentale, qui dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence. ».

Art. 237. Il est inséré dans le même Code un article 1826/4 rédigé comme suit :

« Art. 1826/4. § 1^{er}. Lorsque l'Agence constate qu'une plate-forme de concertation en santé mentale cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à cette plate-forme de concertation en santé mentale ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie à la plate-forme de concertation en santé mentale concernée.

Dans un délai qui ne peut pas être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1^{er}, la plate-forme de concertation en santé mentale concernée est convoquée à une audition afin de faire valoir ses arguments. Elle peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié à la plate-forme de concertation en santé mentale auditionnée, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet. ».

Section 8. Autres modifications.

Art. 238. La « Sous-section 4. - Cadastre de l'offre » de la section 6 du chapitre II du titre III du livre VII de la deuxième partie du même Code est remplacée par un chapitre II/2 intitulé « Chapitre II/2. Cadastre de l'offre de soins en santé mentale. ».

Art. 239. A l'article 1827 du même Code, les mots « l'administration » sont remplacés par les mots « l'Agence ».

Art. 240. L'article 1829 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« L'Agence édite et met à jour en permanence sur son site internet la liste des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitations protégées et des services de santé mentale, avec, pour chacun d'entre eux, l'indication :

- 1° de leur ressort territorial des institutions ;
- 2° de leur accessibilité aux personnes en situation de handicap ;
- 3° de la définition de leur offre de services ;
- 4° des plages horaires d'ouverture. ».

Art. 241. A l'annexe 144 du même Code, insérée par l'arrêté du Gouvernement wallon du 19 juillet 2022, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'intitulé, les mots « et 12/76 » sont remplacés par les mots « , 12/76, 1609/8, 1768/24, 1768/53, 1798 et 1824/3 » ;

2° le point I.1 est remplacé par la disposition suivante :

« I.1. Les présentes règles déontologiques s'appliquent :

- aux centres locaux de promotion de la santé ;
- aux centres d'expertise en promotion de la santé ;
- aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive ;
- aux opérateurs en promotion de la santé ;

- aux centres de référence en santé mentale ;
- aux centres de référence spécifiques ;
- aux maisons de soins psychiatriques ;
- aux initiatives d'habitations protégées ;
- aux services de santé mentale ;
- aux plates-formes de concertation en santé mentale.

Les organismes visés à l'alinéa 1^{er} sont repris ci-après sous le vocable « organismes agréés ». ».

3° au point II.1.1., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

4° au point II.1.2., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

5° au point II.1.3. :

a) les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

b) le mot « dicriminations » est remplacé par le mot « discriminations » ;

6° au point II.2., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

7° au point II.3.1., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

8° au point II.3.2., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

9° au point II.4., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

10° au point II.5., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

11° au point III., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont à chaque fois remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

12° au point IV., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont à chaque fois remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

13° au point V., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont à chaque fois remplacés par les mots « Les organismes agréés » ;

14° au point VI., les mots « Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé » sont à chaque fois remplacés par les mots « Les organismes agréés ».

Chapitre III. Autres dispositions modificatives.

Section 1^{ère}. Modification de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 5 novembre 1987 déterminant les modalités d'agrément, de fermeture et la procédure de recours pour les hôpitaux, services hospitaliers, services médico-techniques lourds, sections, fonctions, initiatives d'habitation protégée et associations d'institutions et de services psychiatriques.

Art. 242. Dans l'intitulé de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 5 novembre 1987 déterminant les modalités d'agrément, de fermeture et la procédure de recours pour les hôpitaux, services hospitaliers, services médico-techniques lourds, sections, fonctions, initiatives d'habitation protégée et associations d'institutions et de services psychiatriques, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « , fonctions, initiatives d'habitation protégée et associations d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « et fonctions ».

Art. 243. A l'article 1^{er} du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « , une section, une initiative d'habitation protégée ou une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « ou une section ».

Art. 244. A l'article 2, § 1^{er}, du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « , une section, une initiative d'habitation protégée ou une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « ou une section ».

Art. 245. A l'article 3 du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les points III et IV sont abrogés.

Art. 246. A l'article 4, alinéa 5, du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « , d'une section, d'une initiative d'habitation protégée ou d'une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « ou d'une section ».

Art. 247. A l'article 5, alinéa 1^{er}, du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « , la section, l'initiative d'habitation protégée ou l'association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « ou la section ».

Art. 248. A l'article 8, alinéa 2, du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « , d'une section, d'une initiative d'habitation protégée ou d'une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « ou d'une section ».

Art. 249. A l'article 9, alinéa 2, du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, sont apportées les modifications suivantes :

1° le 2° libellé « 2° s'il s'agit d'une initiative d'habitations protégées : ceux visés à l'article 3 du présent arrêté sous III, 3°, 4° » est abrogé ;

2° le 3° libellé « 3° s'il s'agit d'une association d'institutions et de services psychiatriques : ceux visés à l'article 3 du présent arrêté sous IV, A, 1° ou, selon le cas, sous IV, B, 1° » est abrogé ;

3° le 3° libellé « 3° s'il s'agit d'une initiative d'habitations protégées : ceux visés à l'article 3 du présent arrêté sous III, 5°, 6° et 7° » est abrogé ;

4° le 4° libellé « 4° s'il s'agit d'une association d'institutions et de services psychiatriques : ceux visés à l'article 3 du présent arrêté sous IV, A, 2° et 3° ou, selon les cas, sous IV, B, 2°, 3°, 4° et 5° » est abrogé.

Art. 250. A l'article 11, alinéa 1^{er}, du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « , une section, une initiative d'habitation protégée ou une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « ou une section ».

Art. 251. A l'article 12, alinéa 3, du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « une fonction, une section, une initiative d'habitation protégée ou une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « la fonction ou la section ».

Art. 252. A l'article 13, § 1^{er}, du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « , d'une section, d'une initiative d'habitation protégée ou d'une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « ou d'une section ».

Art. 253. A l'article 14, alinéa 1^{er}, du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « une fonction, une section, une initiative d'habitation protégée ou une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « d'une fonction ou d'une section ».

Art. 254. A l'article 28 du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « , d'une section, d'une initiative d'habitation protégée ou d'une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « ou d'une section ».

2° à l'alinéa 3, les mots « une fonction, une section, une initiative d'habitation protégée ou une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « la fonction ou la section ».

3° à l'alinéa 4, les mots « , la section, l'initiative d'habitation protégée ou l'association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « ou la section ».

Art. 255. A l'article 29, alinéa 2, du même arrêté, tel que modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, les mots « une fonction, une section, une initiative d'habitation protégée ou une association d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « de la fonction ou de la section ».

Section 2. Modification de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques.

Art. 256. Dans l'intitulé de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques, les mots « fixant les normes pour l'agrément spécial » sont remplacés par les mots « déterminant le résumé psychiatrique minimum ».

Art. 257. L'article 1^{er} du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° « maison de soins psychiatriques » : la maison de soins psychiatriques définie à l'article 538/1, 1° du Code wallon de l'action sociale et de la santé ;

2° « L'Agence » : l'Agence visée à l'article 2 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. ».

Art. 258. L'article 2 du même arrêté est abrogé.

Art. 259. Le chapitre II et les articles 3 à 5 du même arrêté sont abrogés.

Art. 260. Le chapitre III et les articles 6 à 24 du même arrêté sont abrogés.

Art. 261. L'intitulé du chapitre IV du même arrêté est remplacé par « Chapitre IV. Résumé psychiatrique minimum ».

Art. 262. Les articles 25 à 31 du même arrêté sont abrogés.

Art. 263. A l'article 31bis du même arrêté, tel qu'inséré par l'arrêté royal du 20 septembre 1998, sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 3, alinéa 2, les mots « le chef de la Direction de la Politique des soins de santé de l'Administration des Soins de santé du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement » sont remplacés par les mots « l'Agence » ;

2° au paragraphe 4, alinéa 2, les mots « Le directeur général de l'Administration des Soins de santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement » sont remplacés par les mots « L'Agence ».

Art. 264. A l'article 31ter du même arrêté, tel qu'inséré par l'arrêté royal du 20 septembre 1998, sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 1^{er}, les mots « au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions » sont remplacés par les mots « à l'Agence » ;

2° au paragraphe 2, les mots « au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions » sont remplacés par les mots « à l'Agence » ;

3° au paragraphe 3, alinéa 2, les mots « au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions » sont remplacés par les mots « à l'Agence » ;

4° au paragraphe 4, alinéa 4, les mots « le chef de la Direction de la Politique des soins de santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement » sont remplacés par les mots « l'Agence », et les mots « au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions » sont remplacés par les mots « à l'Agence ».

Art. 265. A l'article 31quater du même arrêté, tel qu'inséré par l'arrêté royal du 20 septembre 1998, les mots « du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement ; son identité sera communiquée au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions » sont remplacés par les mots « de l'Agence ».

Art. 266. Le chapitre V et les articles 32 à 39 du même arrêté sont abrogés.

Art. 267. Le chapitre Vbis et l'article 39bis du même arrêté, insérés par l'arrêté royal du 15 janvier 1999, sont abrogés.

Art. 268. A l'article 40 du même arrêté, les mots « Notre Ministre des Affaires sociales » sont remplacés par les mots « Le Ministre qui a la santé dans ses attributions ».

Section 3. Modification de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques.

Art. 269. Dans l'intitulé de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, les mots « les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques » sont remplacés par les mots « l'exercice de la fonction de médiation par les plates-formes de concertation en santé mentale ».

Art. 270. L'article 1^{er} du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° « plate-forme de concertation en santé mentale » : la plate-forme de concertation en santé mentale définie à l'article 679/2, 1° du Code wallon de l'action sociale et de la santé ;

2° « loi relative aux droits du patient » : la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;

3° « pouvoir organisateur » : l'organe chargé de l'administration de la plate-forme de concertation en santé mentale

2° « L'Agence » : l'Agence visée à l'article 2 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. ».

Art. 271. L'article 2 du même arrêté est abrogé.

Art. 272. Le chapitre II et les articles 3 à 6 du même arrêté sont abrogés.

Art. 273. L'intitulé du chapitre III du même arrêté est remplacé par « Chapitre III. Exercice de la fonction de médiation ».

Art. 274. Les articles 7 à 10bis du même arrêté sont abrogés.

Art. 275. A l'article 11 du même arrêté, modifié pour la dernière fois par l'arrêté royal du 15 juin 2004, sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 1^{er} :

a) l'alinéa 1^{er} est remplacé par la disposition suivante : « Chaque plate-forme de concertation en santé mentale doit disposer d'une fonction de médiation comme visé à l'article 11 de la loi relative aux droits du patient, qui satisfait aux conditions déterminées dans le présent arrêté. » ;

b) à l'alinéa 2, les mots « l'association visée à l'article 8, § 3, 2°, 3° et 5° » sont remplacés par les mots « la plate-forme de concertation en santé mentale » ;

c) l'alinéa 3 est abrogé ;

2° au paragraphe 2, les mots « comité visé à l'article 10 » sont remplacés par les mots « pouvoir organisateur ».

Art. 276. A l'article 13, alinéa 4, du même arrêté, modifié pour la dernière fois par l'arrêté royal du 6 mars 2007, sont apportées les modifications suivantes :

1° au point a), les mots « l'association » sont remplacés par les mots « la plate-forme de concertation en santé mentale » ;

2° au point b), les mots « comité tel que visé à l'article 10 » sont remplacés par les mots « pouvoir organisateur » ;

3° au point c), les mots « l'association » sont remplacés par les mots « la plate-forme de concertation en santé mentale ».

Art. 277. A l'article 14 du même arrêté, modifié pour la dernière fois par l'arrêté royal du 6 mars 2007, le mot « comité » est à chaque fois remplacé par les mots « pouvoir organisateur ».

Art. 278. A l'article 20, § 1^{er}, alinéa 6, du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 8 juillet 2003, le 1° est remplacé par la disposition suivante : « 1° au pouvoir organisateur ; celui-ci veille à la diffusion du rapport annuel dans les institutions et les services qui font partie de la plate-forme de concertation en santé mentale ; ».

Art. 279. A l'article 21 du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 8 juillet 2003, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 2, les mots « comité de l'association » sont remplacés par les mots « pouvoir organisateur » ;

2° à l'alinéa 3, les mots « l'association » sont à chaque fois remplacés par les mots « la plate-forme de concertation en santé mentale ».

Art. 280. A l'article 23 du même arrêté, les mots « Notre Ministre des Affaires sociales » sont remplacés par les mots « Le Ministre qui a la santé dans ses attributions ».

Section 4. Modification de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Art. 281. L'article 52 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, modifié pour la dernière fois par l'arrêté royal du 17 décembre 2012, est abrogé.

Chapitre IV. Dispositions abrogatoires.

Art. 282. Sont abrogés :

1° l'arrêté royal du 10 juillet 1990 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à des initiatives d'habitations protégées et aux associations d'institutions et de services psychiatriques ;

2° l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée pour des patients psychiatriques ;

3° l'arrêté royal du 10 décembre 1990 fixant les règles pour la fixation du prix d'hébergement pour les personnes admises dans des maisons de soins psychiatriques ;

4° l'arrêté royal du 16 juin 1999 fixant le nombre maximum de places d'habitations protégées pouvant être mis en service ainsi que les règles relatives à la réduction équivalente d'un certain nombre de lits d'hôpitaux comme visé à l'article 35 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 ;

5° l'arrêté royal du 18 juillet 2001 fixant les règles selon lesquelles le budget des moyens financiers, le quota de journées de séjour et le prix de la journée de séjour sont déterminés pour les initiatives d'habitations protégées ;

6° l'arrêté royal du 17 décembre 2002 fixant les règles selon lesquelles une partie du prix d'hébergement des maisons de soins psychiatriques est mise à charge de l'Etat ;

7° l'arrêté royal du 23 juin 2003 fixant les règles relatives à la réduction équivalente d'un certain nombre de lits d'hôpitaux comme visé à l'article 35 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 ;

8° l'arrêté ministériel du 10 juillet 1990 fixant le nombre programme pour les maisons de soins psychiatriques ;

9° l'arrêté ministériel du 10 juillet 1990 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de soins psychiatriques.

Chapitre V. Dispositions transitoires et finales.

Art. 283. Le centre de référence en santé mentale agréé conformément à l'article 296 du décret du ... modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie, se met en conformité à l'égard des dispositions du présent arrêté au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 284. La maison de soins psychiatriques qui dispose d'un agrément au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté se met en conformité à l'égard des dispositions du présent arrêté au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 285. L'initiative d'habitations protégées qui dispose d'un agrément au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté se met en conformité à l'égard des dispositions du présent arrêté au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 286. Le service de santé mentale qui dispose d'un agrément au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté se met en conformité à l'égard des dispositions du présent arrêté au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 287. La plate-forme de concertation en santé mentale qui dispose d'un agrément au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté se met en conformité à l'égard des dispositions du présent arrêté au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 288. Le premier plan stratégique pour la santé mentale est adopté conformément aux dispositions du présent arrêté, au plus tard dans le délai fixé à l'article 301 du décret du ... modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie.

Art. 289. Le décret du ... modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Art. 290. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Art. 291. Le Ministre qui a la santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Namur, le... (date)

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

Elio DI RUPO

La Ministre de la Santé,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Morreale', written in a cursive style.

Christie MORREALE