

VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

[2017/204932]

7 SEPTEMBER 2017. — Decreet houdende instemming met het Multilateraal Akkoord tussen bevoegde autoriteiten betreffende de automatische uitwisseling van inlichtingen inzake financiële rekeningen, ondertekend te Berlijn op 29 oktober 2014 (1)

Het Waalse Parlement heeft aangenomen en Wij, Waalse Regering, bekrachtigen hetgeen volgt :

Enig artikel. Het Multilateraal Akkoord tussen bevoegde autoriteiten betreffende de automatische uitwisseling van inlichtingen inzake financiële rekeningen, ondertekend te Berlijn op 29 oktober 2014, zal volkomen gevolg hebben. Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.
Namen, 7 september 2017.

De Minister-President,
W. BORSUS

De Minister van Sociale Actie, Gezondheid, Gelijke Kansen, Ambtenarenzaken
en Administratieve vereenvoudiging,

A. GREOLI

De Minister van Economie, Industrie, Onderzoek, Innovatie, Digitale Technologieën,
Tewerkstelling en Vorming,

P.-Y. JEHOLET

De Minister van Leefmilieu, Ecologische Overgang, Ruimtelijke Ordening, Openbare Werken,
Mobiliteit, Vervoer, Dierenwelzijn en Industriezones,

C. DI ANTONIO

De Minister van Begroting, Financiën, Energie, Klimaat en Luchthavens,

J.-L. CRUCKE

De Minister van Landbouw, Natuur, Bossen, Landelijke Aangelegenheden, Toerisme, Erfgoed
en afgevaardigd bij de Grote Regio,

R. COLLIN

De Minister van de Plaatselijke Besturen, Huisvesting en Sportinfrastructuren,

V. DE BUE

—
Nota

(1) *Zitting 2016-2017.*

Stukken van het Waalse Parlement, 833 (2016-2017), nrs. 1 tot 3.

Volledig verslag, plenaire vergadering van 6 september 2017.

Bespreking.

Stemming.

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[C - 2017/13377]

20 JUILLET 2017. — Arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital

Le Gouvernement wallon,

Vu le décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital, les articles 3, alinéa 3, 6, 12, 13, alinéas 2 et 3, 14, 15, dernier alinéa, 16, alinéa 3, 18, 22, 27 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 janvier 2017 et le 15 mai 2017 ;

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

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

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

Vu l'avis n° 61.665/4 du Conseil d'Etat, donné le 5 juillet 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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

Après délibération,

Arrête :

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

CHAPITRE 1^{er}. — Définitions

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12° la section : la section relative aux bâtiments, aux places de parking ou à l'aménagement des abords, telle que visée à l'article 6, § 2, 1°, 2° et 3°, du décret du 9 mars 2017 ;

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

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

15° le Ministre : le Ministre de la Santé.

CHAPITRE II. — *Juste prix à la construction*

Section 1^{re}. — Calcul du juste prix

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

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

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

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

c) la colonne D comprend le prix fixé par mètre carré pour chaque lit, place, poste, bunker, salle, tranche de cent accouchements, service médico-technique, programme de soins, installation d'hydrothérapie, centre de curiethérapie, infrastructure sportive et activité thérapeutique, visés en colonne A ;

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

a) la colonne A comprend le nombre de places de parking par type, dans les limites fixées à l'article 6 ;

b) la colonne B comprend la superficie correspondante en mètres carrés, qui est attribuée pour chaque type de places de parking, visé en colonne A ;

c) la colonne D comprend le prix fixé par mètre carré pour chaque place de parking, visé en colonne A ;

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

a) la colonne A comprend le type d'abords considéré ;

b) la colonne B comprend la superficie correspondante, qui est attribuée à chaque type d'abords considérés, visés en colonne A, dans les limites définies à l'article 7 ;

c) la colonne D comprend le prix fixé par mètre carré pour chaque type d'abord considéré, visé en colonne A.

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

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

1° pour ce qui concerne le nombre de lits en hôpital général, hormis les lits de gériatrie (index G) et de réadaptation fonctionnelle (index Sp), les lits reconnus dans le cadre de la fonction soins intensifs, les lits de néonatalogie intensive (index NIC), les lits de maternité intensive (index MIC) et les lits « grands brûlés », le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Région en vertu de la loi sur les hôpitaux ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) $80\% \times 6/7 \times 365$ pour les journées portant sur les lits de pédiatrie (index *E*) et de maternité (index *M*) ;

b) $80\% \times 365$ pour les journées portant sur les lits de soins intensifs (fonction *I*, index *NIC* et index *MIC*) et grands brûlés ;

c) $90\% \times 365$ pour les journées portant sur des lits de gériatrie (index *G*) et de revalidation (index *Sp*) ;

d) $85\% \times 365$ pour les journées en lits psychiatriques de jour et de nuit ;

e) $85\% \times 259$ pour les journées en lits psychiatriques de jour ou de nuit ;

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

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

§ 4. Malgré l'application du paragraphe 2, le nombre de places d'hospitalisation de jour considéré au paragraphe 1^{er}, 2° et 3°, ne peut jamais dépasser trente pour cent du nombre total de lits agréés de l'hôpital.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le montant accordé en application de l'alinéa 3 peut être valorisé seulement une seule fois par hôpital dans le prix d'hébergement.

Section 5. — Indexation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CHAPITRE III. — *Calcul du nombre de mètres carrés maximum admissible dans le cadre des plans de construction, prix au mètre carré et plafond global de construction*

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

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

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

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

2° le nombre de mètres carrés maximum de la deuxième section relative aux places de parking est obtenu en multipliant le nombre de places de parking, calculé conformément à l'article 6, par le nombre de mètres carrés de la colonne B du tableau figurant à l'annexe 2 ;

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

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

CHAPITRE IV. — *Calcul du prix d'hébergement*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

θ = les pourcentages définis à l'article 7, § 1^{er}, du décret du 9 mars 2017 pour les hôpitaux généraux et à l'article 7, § 2, du décret du 9 mars 2017 pour les hôpitaux psychiatriques ;

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

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

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

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

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

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

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

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

ρ = les pourcentages définis à l'article 9, § 1^{er}, du décret pour les hôpitaux généraux et à l'article 9, § 2 du décret du 9 mars 2017 pour les hôpitaux psychiatriques ;

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

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

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

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

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

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

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

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

σ_t = les pourcentages définis à l'article 8 du décret du 9 mars 2017 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

ω_t = les pourcentages définis à l'article 10 du décret du 9 mars 2017 ;

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

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

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

§ 3. Les taux d'intérêt de référence visés au paragraphe 1^{er}, 1° à 4°, sont fixés par le Ministre et le Ministre du Budget sur la base du taux d'intérêt moyen du marché.

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

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

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

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

CHAPITRE V. — Capacité de facturation et liquidation

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

1° le nombre de lits d'hospitalisation complète agréé tel que visé à l'article 5, § 1^{er}, 1°, 4°, 6°, 7°, 19° et 20°, ou le nombre de lits retenus s'il est fait application de l'article 5, § 2, multiplié, par index de lits, par les taux suivants, qui traduisent l'occupation des lits :

- a) 80 % x 6/7 x 365 pour les journées portant sur les lits de pédiatrie (index E) et de maternité (index M) ;
- b) 80% x 365 pour les journées portant sur les lits de soins intensifs (fonction I, index NIC et index MIC) et grands brûlés ;
- c) 90 % x 365 pour les journées portant sur des lits de gériatrie (index G) et de revalidation (index Sp) ;
- d) 85 % x 365 pour les journées en lits psychiatriques de jour et de nuit ;
- e) 90 % x 6/7 x 365 pour les journées dans les autres types de lits d'hospitalisation complète ;

2° le nombre de lits d'hospitalisation de jour ou de nuit agréé en service et hôpital psychiatrique compris à l'article 5, § 1^{er}, 4°, multiplié par le taux suivant, qui traduit l'occupation des lits :

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

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

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

§ 2. Le diviseur est adapté chaque année au 1^{er} juillet par le Ministre.

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

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

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

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

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

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

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

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

CHAPITRE VI. — Procédure d'adoption des plans de construction

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

Le Ministre appelle par arrêté ministériel les hôpitaux à introduire leurs demandes dans le plan de construction, tout en précisant le délai d'introduction des demandes.

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

Le dossier est transmis par envoi électronique, conformément à l'article 45 du Code.

§ 2. Le dossier comprend :

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

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

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

4° pour chaque programme d'investissement, une description des travaux envisagés, notamment les activités concernées par les travaux, leur nature, une estimation du coût nécessaires à leur réalisation hors T.V.A. et hors frais, les esquisses sous la forme de plan, le métré concerné et le phasage envisagé pour leur réalisation comprenant une estimation du temps nécessaire en ce qui concerne les demandes d'accords sur projets, la notification d'attribution de marché de chaque lots et phases, le début de réalisation et la fin de réalisation ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 16. Lors de l'examen de toute demande, les critères prioritaires suivants sont pris en compte :

1° la nécessité pour l'hôpital de se conformer aux normes arrêtées en vertu des lois, décrets et arrêtés que l'hôpital est tenu de respecter, en particulier afin d'assurer la sécurité des soins aux patients ;

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

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

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

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

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

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

CHAPITRE VII. — *Autorisation de facturation*

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

Sont joints à chaque demande d'accord sur chaque projet :

1° la délibération du demandeur ;

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

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

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

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

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

7° un mémoire décrivant les moyens qui sont mis en œuvre pour contribuer au développement durable, particulièrement en ce qui concerne les économies d'énergie, et, en cas de construction sur un nouveau site, pour intégrer l'hôpital dans son environnement social et économique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CHAPITRE VIII. — *Obligations des hôpitaux.*

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

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

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

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

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

3° un volet relatif aux collaborations entre hôpitaux.

§ 3. Conformément à l'article 15, alinéa 1^{er}, 2°, du décret du 9 mars 2017, chaque hôpital s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

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

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

A partir de 2018,

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

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

Où j correspond à la première année où l'hôpital active des m² dans les plans de construction ;

Où t correspond à l'année en cours ;

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

Et dès que $t \geq j + 25$,

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

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

Où j correspond à la première année où l'hôpital active des m² dans les plans de construction ;

Où t correspond à l'année en cours ;

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

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

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

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

CHAPITRE IX. — *Appareillages des services médico-techniques lourds*

Art. 24. § 1^{er}. Pour les tomographes à résonance magnétique (RMN) installés dans les services d'imagerie agréés conformément à l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé, un montant global de 3.800.000 euros est alloué.

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

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

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

$\text{sigma nbre de prestations} \times \text{nbre de points par prestation}$

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 3. Pour les tomographes à émission de positrons (PET scanner) installés dans les services de médecine nucléaire agréés conformément à l'arrêté royal du 14 décembre 2006 fixant les normes auxquelles un service de médecine nucléaire où est installé un scanner PET doit répondre pour être agréé comme service médico-technique au sens de l'article 58 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, un montant global de 700.000 euros est alloué.

Le montant global est divisé par le nombre total de machines agréées et multiplié par le nombre de machines agréées de chaque hôpital.

CHAPITRE X. — Dispositions transitoires et finales

Art. 25. § 1^{er}. Par dérogation à l'article 14, § 2, tout hôpital peut demander d'inscrire dans le plan de construction des avant-projets introduits avant le 1^{er} janvier 2018 et approuvés avant cette date conformément aux articles 1929 à 1931 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, moyennant le respect des règles en vigueur à la date de l'approbation.

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

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

Par dérogation à l'article 14, § 2, le dossier comprend :

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

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

3° un mémoire détaillant, par lot, les équipements à acquérir, une estimation de l'investissement, hors T.V.A. et hors frais, le phasage d'acquisition, et par site hospitalier, la destination de ces équipements.

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

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

§ 3. Le Ministre peut, lors de l'adoption du premier plan de construction, déroger aux délais inscrits à l'article 15. Dans ce cas, le Ministre renseigne les délais concernés dans l'arrêté ministériel visé à l'article 13, alinéa 2.

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

Art. 26. A l'article 4, alinéa 1^{er}, 2°, de l'arrêté du Gouvernement wallon du 17 décembre 2015 abrogeant et modifiant certaines dispositions relatives au subventionnement des investissements hospitaliers, prises en exécution de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, les mots « et de l'article 2, 6°, qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019. » sont remplacés par les mots « et de l'article 2, 6°, qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018. ».

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

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

Art. 29. Les articles 14 et 16 du décret entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2018.

Art. 30. Le présent arrêté produit ses effets au 1^{er} juillet 2017.

Art. 31. Le Ministre de la Santé et l'Action sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté.
Namur, le 20 juillet 2017.

Le Ministre-Président,
P. MAGNETTE

Le Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine,
M. PREVOT

Annexe n° 1

	Colonne A (variable)	Colonne B (m ²)	Colonne C (m ² total admissibles) = A x B	Colonne D (€)	Colonne E (juste prix) = A x B x D
1°	Nombre de lits en hôpital général, hormis les lits G, les lits Sp, les lits reconnus dans le cadre de la fonction soins intensifs, lits NIC, MIC et les lits grands brûlés	98,50		1 866,58	
2°	Nombre de places en hospitalisation de jour en hôpital général dans le cadre de la fonction hospitalisation médicale de jour	98,50		1 866,58	
3°	Nombre de places en hospitalisation chirurgicale de jour en hôpital général	98,50		1 866,58	
4°	Nombre de lits d'hospitalisation en hôpital psychiatrique	87,50		1 804,47	
5°	Nombre de salles du bloc opératoire (qui comprennent également la salle de stérilisation et la salle d'éveil), que ce soit pour l'hospitalisation classique ou l'hospitalisation de jour	350,00		2 310,08	
6°	Nombre de lits reconnus dans la fonction de soins intensifs, et lits grands brûlés	128,50		1 960,82	
7°	Nombre de lits au sein d'un service pour la néonatalogie intensive (Index NIC) et pour la maternité intensive (Index MIC)	128,50		2 355,98	
8°	Nombre de tranches de 100 accouchements (pour le bloc d'accouchement, en ce compris la fonction de soins néonataux locaux N*)	125,00		2 355,98	
9°	Nombre de tranches de 100 accouchements pour l'unité de soins néonataux (unité N*)	50,00		2 355,98	
10°	Nombre de bunkers au sein d'un service de radiothérapie	500,00		2 677,25	
11°	Nombre de postes d'un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique à l'hôpital (par 450 forfaits de dialyse)	40,00		2 355,98	
12°	Nombre de salles de cathétérisme cardiaque	350,00		2 310,08	
13°	Nombre d'appareillages pet-scan dans un service médicotechnique comprenant un Pet-scan	180,00		2 677,25	
14°	Nombre d'appareillages IRMN dans un services médicotechniques comprenant une IRM	190,00		3 134,00	
15°	Nombre de programmes de soins complet (B) relatif à la PMA (procréation médicalement assistée)	600,00		2 621,00	
16°	Nombre d'installations d'hydrothérapie	541,00		3 677,12	
17°	Nombre de centres de curiethérapie	475,00		2 951,40	

18°	Nombre de lits d'hospitalisation complète et partielle en hôpital psychiatrique (pour les infrastructures sportives et d'activités thérapeutiques)	4,00		1 500,00	
19°	Nombre de lits de gériatrie (index G)	105,50		1 866,58	
20°	Nombre de lits de réadaptation fonctionnelle (index Sp)	105,50		1 866,58	
Somme Section bâtiment					

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 13 juillet 2017 portant exécution du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital

Namur, le 20 juillet 2017.

Le Ministre-Président,
P. MAGNETTE

Le Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine,
M. PREVOT

Annexe n° 2

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

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 13 juillet 2017 portant exécution du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital

Namur, le 20 juillet 2017.

Le Ministre-Président,
P. MAGNETTE

Le Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine,
M. PREVOT

Annexe n° 3

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

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 13 juillet 2017 portant exécution du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital

Namur, le 20 juillet 2017.

Le Ministre-Président,
P. MAGNETTE

Le Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine,
M. PREVOT

VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

[C – 2017/13377]

20 JULI 2017. — Besluit van de Waalse Regering tot uitvoering van het decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen

De Waalse Regering,

Gelet op het decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen, inzonderheid op de artikelen 3, lid 3, 6, 12, 13, leden 2 en 3, 14, 15, laatste lid, 16, lid 3, 18, 22, 27;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 25 januari 2017 en 15 mei 2017;

Gelet op de instemming van de Minister van Begroting, gegeven op 26 januari 2017 en 31 mei 2017;

Gelet op het rapport van 26 april 2017, opgesteld overeenkomstig artikel 3, 2°, van het decreet van 11 april 2014 houdende uitvoering van de resoluties van de Vrouwenconferentie van de Verenigde Naties die in september 1995 in Peking heeft plaatsgehad en tot integratie van de genderdimensie in het geheel van de gewestelijke beleidslijnen;

Gelet op het advies van de “Commission wallonne de la santé”(Waalse gezondheidscommissie), gegeven op 28 maart 2017;

Gelet op het advies 61.665/4 van de Raad van State, gegeven op 5 juli 2017, overeenkomstig artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Actie en Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. Dit besluit regelt overeenkomstig artikel 138 van de Grondwet aangelegenheden bedoeld in artikel 128, § 1, ervan.

HOOFDSTUK I. — *Begripsomschrijvingen*

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° decreet van 9 maart 2017 : 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen;

2° Wetboek : het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid, decreetgevend deel;

3° ZIV-wet : de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;

4° ziekenhuiswet : de wet betreffende de ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2, 1°, van het decreet van 9 maart 2017;

5° koninklijk besluit van 25 april 2002 : het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;

6° RIZIV-overeenkomst : de overeenkomst gesloten tussen de verzekeringsinstellingen en de verplegingsinrichtingen, gesloten overeenkomstig artikel 42 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

7° ziekenhuis : het ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 9 maart 2017;

8° ziekenhuiscampus : iedere infrastructuur waarin minstens zestig percent van de activiteiten, activiteiten zijn waarvoor een tussenkomst voorzien is in het kader van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen in de zin van het koninklijk besluit van 25 april 2002 en van de dagprestaties opgenomen in de RIZIV-overeenkomst;

9° Agentschap : het Waals Agentschap voor Gezondheid zoals bedoeld in artikel 2, 3°, van het decreet van 9 maart 2017;

10° verblijfkosten : de verblijfkosten zoals bedoeld in artikel 2, 4°, van het decreet van 9 maart 2017;

11° de juiste prijs : de juiste prijs zoals bedoeld in artikel 2, 5°, van het decreet van 9 maart 2017;

12° afdeling : de afdeling betreffende de gebouwen, de parkeerplaatsen of het inrichten van de omgeving zoals bedoeld in artikel 6, § 2, 1°, 2° en 3°, van het decreet van 9 maart 2017;

13° aantal in aanmerking genomen bedden : het theoretisch aantal bedden waarbij de berekening van de juiste prijs en van de deler met betrekking tot de verblijfkosten beoogd wordt;

14° gerealiseerde verpleegdag : de daadwerkelijke dag van aanwezigheid van de patiënt in het ziekenhuis waarvoor het ziekenhuis de patiënt of de verzekeringsinstelling een tussenkomst aanreket op grond van het koninklijk besluit van 25 april 2002 of van de dagprestaties opgenomen in de RIZIV-overeenkomst;

15° de Minister : de Minister van Gezondheid.

HOOFDSTUK II. — *Juiste bouwprijs**Afdeling 1. — Berekening van de juiste prijs*

Art. 3. De juiste bouwprijs wordt jaarlijks tegen 1 juli globaal en per afdeling berekend door de Minister.

Art. 4. De juiste bouwprijs is gelijk aan de som van volgende afdelingen :

1° de afdeling gebouwen, die voortvloeit uit de optelling van iedere lijn van kolom E in de tabel opgenomen in bijlage 1, waarvan het resultaat verkregen wordt door de vermenigvuldiging, op elke lijn, van de kolommen A, B en D, met dien verstande dat :

a) kolom A het volgende omvat : aantal bedden, plaatsen, zalen, posten, bunkers, bevallingen, medisch-technische diensten, zorgprogramma's, hydrotherapeutische installaties, centra voor curietherapie, sportinfrastructuren en therapeutische activiteiten, binnen de perken omschreven in artikel 5;

b) kolom B het volgende omvat : de overeenstemmende oppervlakte in vierkante meter, toegewezen voor elk bed, elke plaats, elke zaal, elke post, elke bunker, elke schijf van honderd bevallingen, elke medisch-technische dienst, elk zorgprogramma , elke hydrotherapeutische installatie, elk centrum voor curietherapie, elke sportinfrastructuur en elke therapeutische activiteit bedoeld in kolom A;

b) kolom D het volgende omvat : de prijs vastgesteld per vierkante meter, voor elk bed, elke plaats, elke post, elke bunker, elke zaal, elke schijf van honderd bevallingen, elke medisch-technische dienst, elk zorgprogramma, elke hydrotherapeutische installatie, elk centrum voor curietherapie, elke sportinfrastructuur en elke therapeutische activiteit bedoeld in kolom A;

2° de afdeling parkeerplaatsen, die voortvloeit uit de optelling van de lijnen van kolom E in de tabel opgenomen in bijlage 2, waarvan het resultaat verkregen wordt door de vermenigvuldiging, op elke lijn, van de kolommen A, B en D, met dien verstande dat :

a) kolom A het aantal parkeerplaatsen per type omvat, binnen de perken vastgesteld in artikel 6;

b) kolom B de overeenstemmende oppervlakte in vierkante meter omvat, toegewezen voor elk type parkeerplaats bedoeld in kolom A;

c) kolom D de prijs omvat, bepaald per vierkante meter voor elke parkeerplaats bedoeld in kolom A;

3° de afdeling inrichting van de omgeving, die voortvloeit uit de optelling van de lijnen van kolom E in de tabel opgenomen in bijlage 3, waarvan het resultaat verkregen wordt door de vermenigvuldiging, op elke lijn, van de kolommen A, B en D, met dien verstande dat :

a) kolom A het in aanmerking genomen type omgeving omvat;

b) kolom B de overeenstemmende oppervlakte in vierkante meter omvat, toegewezen voor elk type in aanmerking genomen omgeving, bedoeld in kolom A, binnen de perken bedoeld in artikel 7;

c) kolom D de prijs omvat, bepaald per vierkante meter voor elke type omgeving bedoeld in kolom A.

Afdeling 2. — Elementen voor de berekening van de afdeling "gebouw"

Art. 5. § 1. Voor de berekeningen bedoeld in artikel 4 wordt de vaststelling van het aantal bedden, plaatsen, zalen, posten, bunkers, bevallingen, medisch-technische diensten, zorgprogramma's, hydrotherapeutische installaties, centra voor curietherapie, sportinfrastructuren en therapeutische activiteiten van het ziekenhuis bedoeld in kolom A van de tabel opgenomen in bijlage 1, per ziekenhuis uitgevoerd op grond van de laatst bij het Agentschap gekende gegevens, rekening houdende met volgende elementen :

1° voor wat betreft het aantal bedden in algemene ziekenhuizen, onder uitsluiting van geriatische bedden (index G) en functionele redaptatiebedden (index Sp), de bedden erkend in het kader van de functie intensive care, de bedden in de intensieve neonatologie (index NIC), de bedden in intensieve kraamkliniek (index MIC) en de bedden in brandwondencentra, het aantal vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet;

2° voor wat betreft het aantal plaatsen in dagopnames in algemene ziekenhuizen in het kader van de functie niet-chirurgische dagopnames, het daadwerkelijk aantal plaatsen waarover het ziekenhuis beschikt en dat het in het kader van het kadaster bedoeld in artikel 22, § 2, meldt;

3° voor wat betreft het aantal plaatsen in chirurgische dagopnames in algemene ziekenhuizen in het kader van de functie chirurgische dagopnames, het daadwerkelijk aantal plaatsen waarover het ziekenhuis beschikt en dat het in het kader van het kadaster bedoeld in artikel 22, § 2, meldt;

4° voor wat betreft het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuizen, het aantal vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet;

5° voor wat betreft het aantal zalen in het operatiekwartier, waaronder inbegrepen de sterilisatiekamer en de ontwaakkamer, ongeacht of het om een klassieke dan wel een dagopname gaat, er wordt één operatiekamer per dertig bedden en plaatsen waarvan sprake onder 1°, 3°, 6°, 7° en 19° in aanmerking genomen, uitgezonderd de bedden voor psychiatrische patiënten;

6° voor wat betreft het aantal bedden erkend in de functie intensive care en de bedden in brandwondencentra, het aantal vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet;

7° voor wat betreft het aantal bedden in een dienst voor intensieve neonatologie (Index NIC) en de intensieve kraamkliniek (MIC), het aantal vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet;

8° voor wat betreft het bevallingskwartier, met inbegrip van de lokale neonatale zorgen N*, één zaal per schijf van 100 bevallingen berekend op basis van het aantal bevallingen, gefactureerd in het kader van de nomenclatuur van de gezondheidszorgen genomen overeenkomstig de ZIV-wet;

9° voor wat betreft de eenheid neonatale zorgen (eenheid N*) een eenheid per schijf van 100 bevallingen berekend op basis van het aantal bevallingen, gefactureerd in het kader van de nomenclatuur van de gezondheidszorgen genomen overeenkomstig de ZIV-wet;

10° voor het aantal bunkers in een radiotherapiedienst, het aantal dat overeenstemt met het aantal apparaten berekend overeenkomstig artikel 24;

11° voor wat betreft het aantal posten van een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie in ziekenhuizen, één post per schijf van vierhonderd vijftig gefactureerde dialyseforfaits van de ZIV-wet, op basis van het gemiddelde van de laatste drie jaar;

12° voor wat betreft het aantal zalen voor cardiale catheterisatie, het aantal vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet;

13° voor wat betreft het aantal medisch-technische diensten met pet-scan, het aantal apparaten vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet;

14° voor wat betreft het aantal medisch-technische diensten met MRI, het aantal apparaten vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet;

15° voor wat betreft het aantal volledige zorgprogramma's voor medisch ondersteunde voortplanting, het aantal vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet;

16° voor wat betreft het aantal installaties voor hydrotherapie, één installatie per volledige schijf van vijftig bedden locomotorische, neurologische, cardio-pulmonaire en chronische Sp vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet, binnen de perken van twee installaties voor hydrotherapie per ziekenhuis;

17° voor wat betreft de centra voor curithérapie, één installatie per ziekenhuis dat beschikt over een dienst voor radiotherapie dat minstens over één bunker beschikt berekend overeenkomstig 10°;

18° voor wat betreft de sportinfrastructuren en therapeutische activiteiten in een psychiatrisch ziekenhuis, het aantal bedden voor volledige en dagopnames in een psychiatrisch ziekenhuis, vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet;

19° voor wat betreft het aantal bedden in de geriatrie (index G), het aantal vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet;

20° voor wat betreft het aantal bedden voor functionele readaptatie (index Sp), het aantal vastgesteld in het kader van de erkenningen verstrekt door het Gewest krachtens de ziekenhuiswet.

De prestaties en forfaits, in aanmerking genomen voor de berekening van de punten 8°, 9° en 11°, worden bij ministerieel besluit door de Minister nader bepaald.

§ 2. Het ziekenhuis kan afzonderlijk afwijken van het aantal erkende bedden bedoeld in paragraaf 1, 1°, 4°, 6°, 7°, 19° en 20°, mits mededeling van een aantal bedden in aanmerking genomen in het kader van het kadaster bedoeld in artikel 22, § 2, 2°.

Bij toepassing van het eerste lid wordt het aantal in aanmerking genomen bedden meegeteld voor de berekening van het aantal zalen van het operatiekwartier, voor de hydrotherapeutische installatie en voor sportinfrastructuren en therapeutische activiteiten bedoeld in paragraaf 1, 5°, 16° en 18°.

§ 3. Voor de toepassing van paragraaf 2 neemt het aantal in aanmerking genomen bedden, medegedeeld door het ziekenhuis, volgende voorwaarden in acht :

1° het mag niet hoger zijn dan het aantal erkende bedden bedoeld in paragraaf 1, 1°, 4°, 6°, 7°, 19° en 20° afzonderlijk in overweging genomen;

2° het mag niet lager zijn dan het gemiddeld aantal bezette bedden, verkregen door deling van het gemiddelde aantal gerealiseerde verpleegdagen de laatste drie jaar door volgende afzonderlijk overwogen percentages :

- a) $80\% \times 6/7 \times 365$ voor de verpleegdagen voor de bedden in de pediatrie (index E) en de kraamkliniek (index M);
- b) $80\% \times 365$ voor de verpleegdagen voor de bedden in intensive care (functie I, index NIC en index MIC) en in een brandwondencentrum;
- c) $90\% \times 365$ voor de verpleegdagen voor de bedden in de geriatrie (index G) en revalidatie (index Sp);
- d) $85\% \times 365$ voor de verpleegdagen in bedden psychiatrie dag- en nachtopname;
- e) $85\% \times 259$ voor de verpleegdagen in bedden psychiatrie dag- en nachtopname;
- f) $90\% \times 6/7 \times 365$ voor de verpleegdagen in de andere types bedden bij volledige ziekenhuisopname.

Wanneer het resultaat van de berekening bedoeld onder 2° hoger is dan de berekening bedoeld onder 1°, is 1° van toepassing.

§ 4. Ondanks de toepassing van paragraaf 2 mag het aantal plaatsen in een dagopname, in overweging genomen in paragraaf 1, 2° en 3°, dertig percent van het totaal aantal erkende bedden van het ziekenhuis niet overschrijden.

Voor de berekening van het aantal zalen in het operatiekwartier bedoeld in artikel 5, (1, 5°, mag het aantal in rekening gebrachte plaatsen in de dagopname niet hoger zijn dan twee derde van het aantal plaatsen in de dagopname bedoeld in vorig lid.

§ 5. Bij uitbating van diensten of apparatuur die één keer verrekend worden in de programmering in het kader van een associatie van ziekenhuizen in de zin van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen, worden de vierkante meters zoals bedoeld in bijlage 1, met betrekking tot de gemeenschappelijke uitbating van de ziekenhuizen, verdeeld in onderlinge overeenstemming.

Afdeling 3. — Elementen voor de berekening van de afdeling "parkeerplaatsen"

Art. 6. Het aantal parkeerplaatsen opgenomen in bijlage 2 wordt beperkt tot twee per bed, plaats en post zoals vermeld in artikel 5, § 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 11°, 19° en 20°.

Wat de algemene ziekenhuizen betreft, worden, voor de toepassing van lid 1, twee derde van de parkeerplaatsen beschouwd als openluchtparkeerplaatsen, het andere derde als overdekt.

In afwijking van lid 2 kunnen, voor de algemene en psychiatrische ziekenhuizen, voor de berekening, op verzoek van de instelling en mits instemming van het Gewest, ondergrondse parkeerplaatsen in overweging genomen worden. Die plaatsen kaderen in de heropbouw van een ziekenhuis. Ze worden verantwoord door voorschriften inzake stedenbouw en worden per locatie berekend. In voorkomend geval wordt, voor de algemene ziekenhuizen, het saldo van het aantal parkeerplaatsen berekend overeenkomstig lid 1, na aftrek van de ondergrondse parkeerplaatsen, vastgelegd overeenkomstig dit lid, verdeeld onder de parkeerplaatsen in de open lucht en de overdekte parkeerplaatsen overeenkomstig lid 2.

Wat betreft de psychiatrische ziekenhuizen worden, voor de toepassing van lid 1, alle parkeerplaatsen als openluchtparkeerplaatsen beschouwd.

Afdeling 4. — Elementen voor de berekening van de afdeling "omgeving"

Art. 7. Voor wat betreft de aanleg van de omgeving, opgenomen in bijlage 3, wordt het aantal in aanmerking genomen vierkante meters beperkt tot de helft van de globale bouwooppervlakte, berekend krachtens artikel 9, § 1, 1°.

De omgeving van een algemeen ziekenhuis en van een psychiatrisch ziekenhuis worden standaard ondergebracht bij 1° van de tabel opgenomen in bijlage 3.

In afwijking van lid 2, kan, in het kader van de heropbouw van een algemeen ziekenhuis op een te saneren industrieterrein, op aanvraag van de instelling en mits instemming van het Gewest, rekening gehouden worden met het bedrag en de afmetingen opgenomen onder 2° van de tabel opgenomen in bijlage 3. In dat geval wordt de juiste prijs berekend na aftrek van de eventuele tegemoetkomingen om niet, verleend door het Gewest of elke andere subsidiërende overheid voor hetzelfde item.

Het bedrag, toegekend overeenkomstig lid 3, kan slechts één keer door het ziekenhuis in de verblijfkosten verrekend worden.

Afdeling 5. — Indexering

Art. 8. De bedragen opgenomen in kolom D van de tabellen opgenomen in bijlagen 1, 2 en 3 worden jaarlijks op 30 juni geïndexeerd op basis van volgende formule :

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

Waarbij $P_{\tau,t}$ = bedrag τ opgenomen in kolommen C van de tabellen in I, II en III van dit besluit voor jaar t , geïndexeerd volgens formule als onderstaand ;

$P_{\tau,2016}$ = bedrag τ opgenomen in kolommen C van de tabellen in I, II en III van dit besluit geldend voor het jaar 2016 ;

= arbeidskostenindex in het eerste kwartaal van jaar t zoals berekend door FOD Economie ;

S_{2016} = arbeidskostenindex in het eerste kwartaal van het jaar 2016 zoals berekend door FOD Economie ;

$M_t M_t$ index van de productieprijsen in de bouwsector in het eerste kwartaal van het jaar t , zoals berekend door de FOD Economie ;

M_{2016} = index van de productieprijsen in de bouwsector in het eerste kwartaal van het jaar 2016, zoals berekend door de FOD Economie ;

En waarbij voor $2016 \leq i < t$, ongeacht het jaar i ,

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

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

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

Waarbij S_i = arbeidskostenindex in het eerste kwartaal van jaar t zoals berekend door FOD Economie.

M_i = index van de productieprijsen in de bouwsector in het eerste kwartaal van het jaar i , zoals berekend door de FOD Economie.

HOOFDSTUK III. — *Berekening van het aantal vierkante meter die maximaal toelaatbaar zijn in het kader van bouwplannen, prijs per vierkante meter en globaal bouwplafond*

Art. 9. § 1. Het aantal vierkante meter die maximaal toelaatbaar zijn in het kader van bouwplannen wordt per ziekenhuis per afdeling berekend :

1° het maximaal aantal vierkante meter van de eerste afdeling gebouwen, die voortvloeit uit de optelling van iedere lijn van kolom C in de tabel opgenomen in bijlage 1, waarvan het resultaat verkregen wordt door de vermenigvuldiging, op elke lijn, van de kolommen A en B, met dien verstande dat :

a) kolom A het volgende omvat : aantal bedden, plaatsen, posten, bunkers, zalen, schijf van honderd bevallingen, medisch-technische diensten, zorgprogramma's, hydrotherapeutische installaties, centra voor curietherapie, sportinfrastructuur en therapeutische activiteiten, binnen de perken omschreven in artikel 5;

b) kolom B het volgende omvat : de overeenstemmende oppervlakte in vierkante meter, toegewezen voor elk bed, elke plaats, elke zaal, elke post, elke bunker, elke schijf van honderd bevallingen, elke medisch-technische dienst, elke hydrotherapeutische installatie, elk centrum voor curietherapie, elke sportinfrastructuur en elke therapeutische activiteit van het ziekenhuis bedoeld in kolom A;

2° het maximaal aantal vierkante meter van de tweede afdeling parkeerplaatsen wordt verkregen door vermenigvuldiging van het aantal parkeerplaatsen, berekend overeenkomstig artikel 6, door het aantal vierkante meter van kolom B van de tabel opgenomen in bijlage 2;

3° het maximaal aantal vierkante meter van de derde afdeling aanleg van de omgeving is gelijk aan de helft van het aantal vierkante meter van de eerste afdeling, berekend overeenkomstig 1°.

§ 2. De gemiddelde prijs per vierkante meter wordt per afdeling berekend door de juiste ziekenhuisprijs, berekend per afdeling overeenkomstig artikel 4, 1°, 2° en 3°, binnen de perken bedoeld in de artikelen 5 tot 7 en rekening houdend met de indexering bedoeld in artikel 8, respectievelijk door het aantal vierkante meter berekend overeenkomstig artikel 9, § 1, 1°, 2° en 3°.

HOOFDSTUK IV. — *Berekening van de verblijfskost*

Art. 10. § 1. Jaarlijks legt de Minister tegen 1 juli de verblijfskostprijs van elk ziekenhuis vast, berekend overeenkomstig de artikelen 7 tot 11 van het decreet van 9 maart 2017.

Minstens 30 dagen voor het vastleggen van de verblijfskostprijs door de Minister, wordt de gedetailleerde berekening van de verblijfskost door het Agentschap aan ieder ziekenhuis individueel overgemaakt. Elk ziekenhuis heeft 30 dagen om zijn eventuele bemerkingen aan het Agentschap mede te delen.

In voorkomend geval worden de bemerkingen aan de werkgroep bedoeld in artikel 28 overgemaakt.

§ 2. Met het oog op het vastleggen van de verblijfskostprijs worden volgende bewerkingen bij elkaar opgeteld :

1° de eerste bewerking is de berekening van het deel van de bouwpijs bedoeld in artikel 4, 1° en 5°, van het decreet van 9 maart 2017 :

= de gemiddelde bouwprijs per vierkante meter voor de afdeling j, zoals omschreven in artikel 9, § 2, van het jaar i ;

ε_t = de referentierentevoet op 25 jaar voor de ziekenhuizen in het jaar t, van 1 juli van het jaar t-1 tot 30 juni van het jaar t ;

θ = de percentages bepaald in artikel 7, § 1, van het decreet van 9 maart 2017 voor de algemene ziekenhuizen en in artikel 7, § 2, van het decreet van 9 maart 2017 voor de psychiatrische ziekenhuizen ;

$\sum_i^t q_i$ het aantal vierkante meter toegelaten voor de afdeling j (\bar{q}_j) zoals berekend in artikel 9, § 1, 1°, overschrijdt, de tegeldemakende vierkante meters en prijzen beschouwd worden in functie van de meest recente, aanvaard in het kader van de opeenvolgende bouwkalenders;

$E_t = .1 \times q_{i,1}$ = het aantal vierkante meter toegelaten in het jaar i ten gevolge van de opeenvolgende bouwkalenders in de afdeling bedoeld in artikel 4, 1° ;

$TVA_{t,1}$ = het BTW-tarief van het jaar i, van toepassing op de afdeling bedoeld in artikel 4, 1°, van het decreet van 9 maart 2017 ;

En waar als $\sum_i^t q_i$ het aantal vierkante meter toegelaten voor afdeling 1 (\bar{q}_1) overschrijdt zoals berekend in artikel 9, § 1, 1°, de tegeldemakende vierkante meters en prijs beschouwd worden in functie van de meest recente, aanvaard in het kader van de opeenvolgende bouwkalenders;

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

Waar t gelijk is aan het lopende jaar en aan het jaar van de berekening van de prijs van de vervangingen ;

$p_{t,1}$ = de gemiddelde bouwprijs per vierkante meter zoals bepaald in artikel 9, § 2, voor de afdeling bedoeld in artikel 4, 1°, van het jaar t ;

$\bar{q}_{t,1}$ = het maximaal aantal vierkante meter voor het ziekenhuis in de afdeling bedoeld in artikel 4, 1° ;

$TVA_{t,j}$ = het BTW-percentage van het jaar t, van toepassing op afdeling j ;

γ_t = de referentierentevoet op 20 jaar voor de ziekenhuizen van het jaar t, van 1 juli van het jaar t-1 tot 30 juni van het jaar t ;

σ_t = de percentages bepaald in artikel 8 van het decreet van 9 maart 2017 ;

4° de vierde bewerking geldt voor de berekening van het deel onderhoudskostprijs bedoeld in artikel 4, 4° et 5°, van het decreet van 9 maart 2017 :

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

Waarbij j gelijk is aan de afdelingen bouw van 1 tot 3 ;

t gelijk is aan het lopende jaar en het jaar van de berekening van de prijs van de vervangingen;

$p_{t,j}$ = de gemiddelde bouwprijs per vierkante meter zoals bepaald in artikel 9, § 2, voor afdeling j, jaar t ;

$\bar{q}_{t,j}$ = het maximaal aantal vierkante meter voor het ziekenhuis in afdeling j ;

$TVA_{t,j}$ = het BTW-percentage van het jaar t, van toepassing op afdeling j ;

δ_t = de referentierentevoet op 10 jaar voor de ziekenhuizen in het jaar t, van juli van het jaar t-1 tot 30 juni van het jaar t ;

ω_t = de percentages bepaald in artikel 10 van het decreet van 9 maart 2017 ;

5° de vijfde bewerking geldt voor de forfaitaire bedragen voor het medisch materieel, het niet-medisch materieel en het rollend materieel in aanmerking genomen overeenkomstig artikel 16 van het decreet van 9 maart 2017;

6° de zesde bewerking geldt, in voorkomend geval, voor de vergoedingen toegekend aan de ziekenhuizen, zoals bedoeld in artikel 17 van het decreet van 9 maart 2017, waarvan het bedrag afgetrokken wordt van het resultaat van de berekening verkregen krachtens deze paragraaf, bewerkingen 1° tot 4°.

Als het resultaat van de berekening bedoeld in vorig lid negatief is, wordt het saldo van het resultaat telkenmale naar het volgende jaar overgedragen en afgetrokken van het resultaat van de berekening verkregen krachtens deze paragraaf, bewerkingen 1° tot 4°.

§ 3. De referentierentevoeten bedoeld in paragraaf 1, 1° tot 4°, worden door de Minister en de Minister van Begroting vastgesteld op basis van de gemiddelde marktrentevoet.

De gemiddelde marktrentevoet wordt bepaald op basis van het gemiddelde van de vaste rentevoeten die gebruikt worden door de vier voornaamste bankinstellingen die in de ziekenhuissector actief zijn, met inbegrip van de bankmarge.

§ 4. Het totaal aantal vierkante meter, overwogen in het kader van de berekening van de verblijfskost, voor de bewerkingen bedoeld in paragraaf 2, 1° en 2°, mag per ziekenhuis en per afdeling het maximumaantal omschreven in artikel 9 nooit overschrijden.

§ 5. Het ziekenhuis dat in de opeenvolgende bouwplannen een aantal vierkante meter heeft opgenomen, gelijk aan de maxima zoals omschreven in artikel 9, mag enkel dan een nieuwe aanvraag in de bouwplannen bedoeld in de artikelen 13 tot 17 opnemen als per afdeling vierkante meters, meegeteld in de berekening bedoeld in paragraaf 2, 1°, buiten gebruik worden gesteld.

Bij toepassing van lid 1 worden door het Agentschap de oudste vierkante meters per afdeling, meegeteld voor de berekening bedoeld in paragraaf 2, 1°, buiten gebruik gesteld.

HOOFDSTUK V. — *Afdeling 4.* — Facturerings- en vereffeningcapaciteit

Art. 11. § 1. Krachtens artikel 13 van het decreet van 9 maart 2017 worden de verblijfskosten zoals berekend overeenkomstig artikel 10 gedeeld om een factureerbare prijs voor een verpleegdag te bereiken. De deler is gelijk aan de som van volgende elementen, berekend op basis van het laatste bij het Agentschap gekende werkjaar :

1° het erkend aantal bedden in volledige ziekenhuisopname zoals bedoeld in artikel 5, § 1, 4°, 6°, 7°, 19° en 20°, of het aantal in aanmerking genomen bedden als toepassing wordt gemaakt van artikel 5, § 2, vermenigvuldigd, per beddenindex, met volgende percentages die de vertaling zijn van de bezetting van de bedden :

- a) $80\% \times 6/7 \times 365$ voor de verpleegdagen voor de bedden in de pediatrie (index E) en de kraamkliniek (index M);
- a) $80\% \times 365$ voor de verpleegdagen voor de bedden in intensive care (functie I, index NIC en index MIC) en in een brandwondencentrum;
- c) $90\% \times 365$ voor de verpleegdagen voor de bedden in de geriatrie (index G) en revalidatie (index Sp);
- d) $85\% \times 365$ voor de verpleegdagen in bedden psychiatrie dag- en nachtopname;
- e) $90\% \times 6/7 \times 365$ voor de verpleegdagen in de andere types bedden bij volledige ziekenhuisopname;

2° het aantal bedden in dag- en nachtopname erkend als dienst en psychiatrisch ziekenhuis vervat in artikel 5, § 1, 4°, vermenigvuldigd met volgende percentage dat een vertaling is van de bezetting van de bedden :

$85\% \times 259$ voor de verpleegdagen in bedden psychiatrie dag- en nachtopname;

3° het aantal gerealiseerde verpleegdagen in niet-medische en medische dagopname in een algemeen ziekenhuis, gemiddeld over de laatste drie jaar.

De gerealiseerde verpleegdagen, in aanmerking genomen voor de berekening van 3°, worden bij ministerieel besluit door de Minister nader bepaald.

§ 2. De deler wordt jaarlijks op 1 juli door de Minister aangepast.

In afwijking van lid 1 ligt het deel van de deler bedoeld in paragraaf 1, 1° en 2°, vast voor een duur van zes jaar als het toegelaten aantal vierkante meter bij de facturatie in de opeenvolgende bouwplannen over zes opeenvolgende jaren meer dan 80% van het plafond van de bij de facturatie toelaatbare vierkante meters bereikt zoals bedoeld in artikel 9.

Het resultaat van de deler wordt naar de lagere eenheid afgerond.

Art. 12. § 1. De ziekenhuizen factureren de verblijfskosten per dag van ziekenhuisopname.

De gerealiseerde verpleegdagen, in aanmerking genomen voor de facturering van de verblijfskosten, worden bij ministerieel besluit door de Minister nader bepaald.

§ 2. Voor de patiënten die onder een verzekeringsinstelling vallen mogen de ziekenhuizen de verblijfskosten aan de patiënten factureren via de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 1, 3°, van het Wetboek.

§ 3. Voor de patiënten die niet onder een verzekeringsinstelling vallen, voor wie geen enkele tussenkomst gefactureerd kan worden op basis van paragraaf 2, worden de verblijfskosten de patiënt aangerekend.

De tussenkomsten die de OCMW's opgelegd worden om de verblijfskosten geheel of gedeeltelijk te dekken worden rechtstreeks bij het Agentschap verhaald door de OCMW's of iedere andere instelling die de Regering te dien einde gemandateerd heeft.

§ 4. De nadere regels voor de facturering aan de patiënten en voor de vereffening van de verblijfskosten door de verzekeringsinstellingen worden ondergeschikt gemaakt aan het sluiten, uiterlijk twee jaar na inwerkingtreding van dit besluit, van een overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen zoals voorzien in artikel 13, § 2, van het Wetboek. De overeenkomst waarvan sprake wordt door de Minister goedgekeurd.

HOOFDSTUK VI. — *Procedure voor de aanneming van de bouwplannen*

Art. 13. Het bouwplan wordt om de vijf jaar door de Regering goedgekeurd. Elk plan omvat per ziekenhuis en per ziekenhuiscampus de projecten die in aanmerking komen om opgenomen te worden in de verblijfskosten, en een tijdspad voor die opname.

Bij ministerieel besluit roept de Minister de ziekenhuizen op om hun aanvragen in het bouwplan op te nemen, waarbij de termijn voor de indiening van de aanvragen nader wordt bepaald.

Art. 14. § 1. Het ziekenhuis dat vierkante meters wil laten opnemen in het bouwplan legt de Regering een dossier uit één stuk ter instemming voor, waarin al zijn aanvragen onder de vorm van investeringsprogramma's opgenomen zijn.

Het dossier wordt elektronisch ingediend overeenkomstig artikel 45 van het Wetboek.

§ 2. Het dossier bevat :

1° de beraadslaging van de beheerder van het ziekenhuis over het programma;

2° een verklaring op erewoord luidens welke de bouwheer bevestigt dat de werken nog niet volledig zijn uitgevoerd;

3° een omstandige memorie waarin de toestand van het ziekenhuis per campus wordt omschreven, met name de activiteiten die op elke campus in ziekenhuismateries worden ontwikkeld;

4° voor elk investeringsprogramma, een omschrijving van de overwogen werken, met name de activiteiten waarvoor werken worden uitgevoerd, de aard ervan, een kostenraming van de uitvoering ervan btw en kosten niet meegerekenden, de planschetsen, de betrokken opmetingsstaat en de overwogen fasering voor de uitvoering ervan, die een geraamde spreiding in de tijd omvat wat betreft de vragen tot instemming met de projecten, de kennisgeving voor de gunning van de opdracht voor elke kavel en elke fase, aanvangs- en einddatum van de uitvoering van de werken;

5° een kadastrale staat van de vestigingsplaats van het ziekenhuis, waaruit blijkt dat het ziekenhuis minstens een zakelijk recht op de grond bezit;

6° een leidend plan waarin de nagestreefde doelstellingen per ziekenhuis en per campus omstandig worden omschreven, met opgave van de redenen voor de uitvoering van de werken waarvoor om een opname in het bouwplan verzocht wordt en met gedetailleerde omschrijving van de verwachte evolutie van de activiteit van het ziekenhuis per campus over een periode van tien jaar;

7° een financieel plan met omstandige omschrijving van het aantal vierkante meter dat het ziekenhuis in het plan per campus wil laten opnemen, en de wijze waarop de bouwheer zijn financiële bijdrage aan het langetermijnproject draagt;

8° de overwogen samenwerkingen met andere ziekenhuizen die een impact hebben op de werken en in voorkomend geval de investeringsprogramma's die gezamenlijk door meerdere ziekenhuizen worden ingediend, de doelstellingen nagestreefd door elk betrokken ziekenhuis, de taakverdeling en het aantal gemeenschappelijke vierkante meters, omgedeeld per ziekenhuis;

9° in voorkomend geval, de wijze waarop de projecten in de activiteiten vallend onder het ziekenhuis kaderen en een aanpassing van het aanbod aan de behoeften van de bevolking in het dienstverleningsgebied van het ziekenhuis mogelijk maken;

10° de verantwoording van het feit dat minstens zestig percent van de activiteiten op de ziekenhuiscampus betrokken bij de bouwprojecten activiteiten zijn, vallend onder en gefinancierd door de tussenkomsten voorzien in het kader van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

In 6° is een verslag over de financiële toestand van het ziekenhuis inbegrepen, evenals een risico-evaluatie voor de aanvragen die het ziekenhuis wil laten opnemen in de bouwplannen.

Het dossier wordt aangevuld met een duidende samenvatting, opgesteld volgens het model vastgelegd door het Agentschap.

Art. 15. Binnen de veertig dagen na ontvangst van het dossier bezorgt het Agentschap de aanvrager hetzij een bericht van ontvangst ter bevestiging dat het dossier volledig is, als het dossier volledig is, hetzij een bericht waarbij hij erom verzocht wordt het binnen de dertig dagen te vervolledigen en hij op de ontbrekende stukken wordt gewezen, met het verzoek tot nauwkeuriger opgave, in een uitvoeriger technisch dossier, van bepaalde elementen opgelijst in artikel 13.

Als geen bericht van ontvangst binnen de vastgelegde termijnen wordt toegestuurd, wordt het dossier geacht volledig te zijn.

In voorkomend geval bezorgt het Agentschap de aanvrager binnen dertig dagen na ontvangst van het uitvoeriger technisch dossier bedoeld in lid 1 hetzij een bericht van ontvangst als dat dossier volledig is, hetzij een negatief bericht als het dossier onvolledig is.

Als geen bericht van ontvangst binnen de vastgelegde termijnen wordt toegestuurd, wordt het project geacht volledig te zijn.

Art. 16. Bij de behandeling van elke aanvraag worden volgende prioritaire criteria in overweging genomen :

1° de noodzaak voor het ziekenhuis om zich in overeenstemming te brengen met de normen bepaald krachtens de wetten, decreten en besluiten die het ziekenhuis moet naleven, in het bijzonder om de veiligheid van de zorgen aan de patiënten te garanderen;

2° de behoeften van de bevolking, met betrekking tot de demografische perspectieven en de sociale evolutie van het dienstverleningsgebied, rekening houdend met de programmering;

3° de samenwerkingen tussen ziekenhuizen, en de krachtens de wetten, decreten en besluiten juridisch geformaliseerde akkoorden tussen de ziekenhuizen;

4° het aantal en de categorieën patiënten die het betrokken ziekenhuis bezoeken;

5° de capaciteit van het ziekenhuis om de werken binnen de aangekondigde termijnen af te kunnen werken;

6° de capaciteit van het ziekenhuis om de kostprijs van de werken te dragen.

Art. 17. De Regering legt de in het kader van het bouwplan in aanmerking genomen projecten vast. Het bouwplan bevat minstens per ziekenhuis en per campus het aantal voor elk project toelaatbare vierkante meter, vastgelegd per afdeling, evenals een inschatting van de fasering van de impact van elk project op de factureringscapaciteit van het ziekenhuis.

HOOFDSTUK VII. — *Machtiging tot facturering*

Art. 18. De bouwheer legt elk in het bouwplan in aanmerking genomen project ter instemming aan de Minister voor, in de vorm van projecten, per kavel of per fase.

Bij elke aanvraag tot instemming over elk project worden gevoegd :

- 1° de beraadslaging van de aanvrager;
- 2° een stedenbouwkundig certificaat nr. 2 in voorkomend geval;
- 3° het programma van de overwogen werken, concreet opgesteld in een leidend plan, met de uitvoerig omschreven fases;
- 4° de keuze van de wijze van gunning van de opdracht met in voorkomend geval, het bericht van de opdracht;
- 5° het bijzondere bestek en, in voorkomend geval, de omstandige opmetingsstaat en de uitvoeringsplannen;
- 6° het rapport van de regionale brandweerdienst indien vereist;
- 7° een memorie met een beschrijving van de middelen die aangewend zullen worden om bij te dragen tot de duurzame ontwikkeling, meer bepaald wat betreft energiebesparingen en bij de bouw op een nieuwe campus, om het ziekenhuis op te laten gaan in zijn sociaal en economisch milieu;
- 8° een memorie met een beschrijving van de middelen die aangewend zullen worden om een optimale toegankelijkheid te bieden aan alle categorieën van gehandicapte personen en, o.a., aan personen met beperkte beweeglijkheid.

Het project en de stukken worden bij aangetekend schrijven of op elke, door de Regering gemachtigde, wijze waarbij een vaststaande datum aan de zending wordt verleend aan het Agentschap gericht.

Art. 19. § 1. Binnen de zeventig dagen na ontvangst van het dossier bezorgt het Agentschap de aanvrager hetzij een bericht van ontvangst ter bevestiging dat het dossier volledig is, als het dossier volledig is, hetzij een bericht waarbij hij erom verzocht wordt het binnen de dertig dagen te vervolledigen en hij indien nodig verzocht wordt zijn project verder aan te vullen.

Als geen bericht van ontvangst binnen de vastgelegde termijnen wordt toegestuurd, wordt het dossier geacht volledig te zijn.

In voorkomend geval bezorgt het Agentschap de aanvrager binnen veertig dagen na ontvangst van het uitvoeriger technisch dossier bedoeld in lid 1 hetzij een bericht van ontvangst als dat dossier volledig is, hetzij een nieuw verzoek waarbij de ontbrekende stukken nauwkeurig worden opgegeven. De aanvrager beschikt over dertig dagen om zijn dossier te vervolledigen. Zolang het dossier onvolledig blijft, is dit lid van toepassing.

Als geen bericht van ontvangst binnen de vastgelegde termijnen wordt toegestuurd, wordt het project geacht volledig te zijn.

§ 2. Voor zover het project volledig is, deelt het Agentschap zijn bemerkingsen aan de aanvrager en aan de Minister mee inzake inachtneming van de ziekenhuiswet en uitvoeringsbesluiten, inzake overeenstemming van het project met de projecten opgenomen in het bouwplan en inzake de kwaliteit van het project.

Art. 20. De Minister gaat na of het project in overeenstemming is met de projecten opgenomen in het kader van het bouwplan en verleent zijn instemming met het project binnen een termijn van negentig dagen volgend op het verzenden van het bericht van ontvangst van het dossier.

Art. 21. § 1. Het ziekenhuis stelt de Minister in kennis van de projecten waarvoor het wenst dat vierkante meters in zijn factureringscapaciteit worden opgenomen. Ten dien einde legt het de kennisgeving van de beslissing tot toewijzing van de opdracht voor, evenals een attest van aanvatting van de werken ter plaatse en het initieel rapport betreffende de organisatie van de veiligheidscoördinatie op de werf.

Nadat is nagegaan of de verbintenissen bedoeld in artikel 22 zijn nageleefd, past de Minister de verblijfskosten ten vroegste het jaar opgenomen in het overeenkomstig artikel 17 door de Regering vastgelegde bouwplan aan overeenkomstig artikel 10, § 1, en licht er de Minister van Begroting over in.

§ 2. Maximum vijf jaar na aanvang van de werken waarvoor het ziekenhuis de activering van zijn factureringscapaciteit heeft aangevraagd, wordt de voorlopige oplevering van de werken door het ziekenhuis aan het Agentschap overgemaakt.

De werken die niet zijn aangevat binnen de vijf jaar volgend op de opnemings van de aanvang van de factureringscapaciteit in het bouwplan zijn niet meer voor de facturering activeerbaar.

De verblijfskosten kunnen dienovereenkomstig verminderd worden voor de werken waarvoor het ziekenhuis geen attest van definitieve oplevering van de werken overeenkomstig lid 1 aan het Agentschap heeft overgemaakt.

§ 3. Het Agentschap organiseert de controle van de ziekenhuizen wat betreft de werken uitgevoerd op basis van deze regeling, met name inzake naleving van de procedures voor overheidsopdrachten.

HOOFDSTUK VIII. — *Verplichtingen van de ziekenhuizen.*

Art. 22. § 1. Het ziekenhuis maakt jaarlijks zijn jaarrekeningen, vastgesteld overeenkomstig het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningstelsel voor de ziekenhuizen, aan het Agentschap over.

§ 2. Elk ziekenhuis noteert zijn investeringen in een kadaster van de ziekenhuisinvesteringen. Met dat kadaster wordt gestreefd naar de opvolging van ziekenhuisinvesteringen en van een globaal begrotingsoverzicht.

De Minister stelt de inhoud van het kadaster van de investeringen vast.

Drie onderdelen, minstens, vormen het kadaster :

1° een onderdeel boekhoudkundige investeringen, opgesteld per kostencentrum;

2° een onderdeel ziekenhuiskenmerken, opgesteld per ziekenhuiscampus, waarin alle erkenningen en functioneringsmachtigingen worden opgelijst, en waarin het ziekenhuis het aantal in aanmerking genomen bedden noteert;

3° een onderdeel samenwerkingen tussen ziekenhuizen.

§ 3. Overeenkomstig artikel 15, lid 1, 2°, van het decreet van 9 maart 2017 neemt elk ziekenhuis de constante kwaliteitsverbeteringsmethode aan.

De Minister is belast met de uitvoering van deze paragraaf.

§ 4. Het ziekenhuis handhaaft een investeringsratio met het oog op de handhaving van de kwaliteit van zijn infrastructuur, die minstens gelijk is aan volgende formule :

Vanaf 2018,

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

Waarbij Ibruts_i overeenstemt met alle bruto-investeringen die het ziekenhuis deed in de loop van het jaar i , uitgezonderd de ziekenhuisinvesteringen opgenomen in een investeringsprogramma besloten door de Waalse Regering voor 1 januari 2018 of elke andere overheidssubsidiëring; Waarbij j overeenstemt met het eerste jaar waarin het ziekenhuis de vierkante meter in de bouwplannen activeert ;

Waarbij t gelijkstaat met het lopende jaar;

Waarbij C_i , E_i , R_i et T_i respectievelijk overeenstemmen met de resultaten van de bewerkingen bedoeld in artikel 10, §2, 1°, 2°, 3° en 4° van dit besluit.

En zodra $t \geq j + 25$,

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

Waarbij Ibruts_i overeenstemt met alle bruto-investeringen die het ziekenhuis deed in de loop van het jaar i , uitgezonderd de ziekenhuisinvesteringen opgenomen in een investeringsprogramma besloten door de Waalse Regering voor 1 januari 2018 of elke andere overheidssubsidiëring; Waarbij j overeenstemt met het eerste jaar waarin het ziekenhuis de vierkante meter in de bouwplannen activeert ;

Waarbij t gelijkstaat met het lopende jaar;

Waarbij C_i , E_i , R_i et T_i respectievelijk overeenstemmen met de resultaten van de bewerkingen bedoeld in artikel 10, §2, 1°, 2°, 3° en 4° van dit besluit.

§ 5. Het ziekenhuis leeft de voorwaarden na, vastgesteld in de memories bedoeld in, respectievelijk, artikel 18, lid 2, 7°, voor wat betreft de duurzame ontwikkeling en, in voorkomend geval, de integratie van het ziekenhuis in zijn sociaal en economisch milieu, en artikel 18, lid 2, 8°, voor wat betreft de toegankelijkheid voor gehandicapte en beperkte mobiele personen.

Art. 23. § 1. Het ziekenhuis dat de verplichtingen van artikel 22 niet nakomt wordt een vermindering van de verblijfskosten met tien percent opgelegd.

§ 2. Het ziekenhuis dat een valse aangifte indient of nalaat, informatie over te maken in het kader van het kadaster bedoeld in artikel 22, §§ 1 en 2, met als doel aan de voorwaarden bedoeld in artikel 22, § 4, te voldoen, wordt een vermindering van de verblijfskosten met twintig percent opgelegd.

HOOFDSTUK IX. — *Apparaten van de zware medisch-technische diensten*

Art. 24. § 1. Voor de magnetische resonantietomografen opgesteld in diensten medische beeldvorming, erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 25 oktober 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend, wordt een globaal bedrag van 3.800.000 euro toegekend.

Bovenvermeld forfait wordt gedeeld door het aantal erkende machines en vermenigvuldigd met het aantal erkende machines van elk ziekenhuis.

§ 2. Voor de apparatuur opgesteld in diensten radiotherapie, erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt een globaal bedrag van 1.100.000 euro toegekend. Dat globaal bedrag wordt onderverdeeld tussen de ziekenhuizen die over een dienst radiotherapie beschikken, op volgende wijze :

1° voor elke erkende dienst radiotherapie, wordt een activiteitsvolume berekend op grond van een aantal punten afgeleid van de nomenclatuur van de gezondheidszorgen, in functie van de gegevens van het laatste werkjaar, gekend bij het Agentschap, bepaald als volgt :

sigma aantal prestaties x aantal punten per prestatie

Met dien verstande dat de prestaties en het aantal punten per prestatie de volgende zijn :

Prestaties radiotherapie	Punten
Nr. 444113 – 444124	1
Nr. 444135 – 444146	2
Nr. 444150 – 444161	2,5
Nr. 444172 – 444183	3

2° voor elk ziekenhuis wordt een aantal bestralingsapparaten berekend op grond van het activiteitsvolume berekend overeenkomstig 1°, bepaald op volgende wijze :

(1) minder dan 1.125 punten : 1 bestralingsapparaat,

(2) van 1.125 tot 1.874 punten : 2 bestralingsapparaten,

(3) van 1.875 tot 2.624 punten : 3 bestralingsapparaten,

(4) van 2.625 tot 3.374 punten : 4 bestralingsapparaten,

(5) van 3.375 tot 4.124 punten : 5 bestralingsapparaten,

(6) van 4.125 tot 4.874 punten : 6 bestralingsapparaten en een bijkomend apparaat per bijkomende schijf van 750 punten;

3° het bestralingsapparaat wordt gevaloriseerd voor zover het in bedrijf is en het niet een lineaire versneller of een 'gamma knife' apparaat is.

§ 3. Voor de positron emission tomografen (PET scans) opgesteld in diensten nucleaire geneeskunde, erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 14 december 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner wordt opgesteld moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 58 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, wordt een globaal bedrag van 700.000 euro toegekend.

Bovenvermeld bedrag wordt gedeeld door het aantal erkende machines en vermenigvuldigd met het aantal erkende machines van elk ziekenhuis.

HOOFDSTUK X. — *Overgangs- en slotbepalingen*

Art. 25. § 1. In afwijking van artikel 14, § 2, mag elk ziekenhuis verzoeken om de opname, in het bouwplan, van de voorprojecten ingediend voor 1 januari 2018 en voor die datum goedgekeurd overeenkomstig de artikelen 1929 tot 1931 van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid, reglementair deel, mits inachtneming van de op datum van goedkeuring geldende regels.

De voorprojecten bedoeld in vorig lid zijn opgenomen in de procedure bedoeld in de artikelen 15 tot 17.

§ 2. Voor de uitrustingen en het materieel verbonden aan de bouwwerken, gefinancierd in het kader van de bouwkalender opgesteld bij het protocol-akkoord gesloten in het kader van de Ministeriële Conferentie Volksgezondheid van 19 juni 2006, en die er de verlenging van vormen, mag het ziekenhuis, in het kader van de bouwplannen bedoeld in artikel 13, de indiening van die uitrustingen vragen op grond van artikel 14, § 2, voor zover die uitrustingen op 1 juli 2017 nog geen enkele subsidiëring hadden gekregen.

In afwijking van artikel 14, § 2, omvat het dossier :

1° de beraadslaging van de beheerder van het ziekenhuis over het dossier;

2° het verband van de uitrustingen met de bouwwerken, gefinancierd in het kader van de bouwkalender bedoeld in het eerste lid;

3° een memorie waarin per kavel de te verwerven uitrustingen, een raming van de investering, btw en kosten niet meegerekend, de fasering van de verwerving en per ziekenhuiscampus de bestemming van die uitrustingen gedetailleerd opgenomen worden.

Voor zover het dossier in aanmerking wordt genomen in het kader van het bouwplan overeenkomstig artikel 17, worden de bewerkingen bedoeld in artikel 10, § 2, 1° en 2°, zo berekend dat het resultaat van de bewerking bedoeld in artikel 10, § 2, 2°, overeenstemt met het investeringsvolume in aanmerking genomen voor de uitrustingen bedoeld in lid 1.

Overeenkomstig vorig lid beantwoordt het aantal vierkante meter dat in overweging wordt genomen om te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9, § 4, aan het investeringsvolume ingediend door het ziekenhuis overeenkomstig vorig lid, gedeeld door de gemiddelde prijs de vierkante meter voor de afdeling gebouwen, berekend overeenkomstig de artikelen 4, 1°, en 9, § 2.

§ 3. De Minister kan bij de aanneming van het eerste bouwplan afwijken van de termijnen opgenomen in artikel 15. In dat geval geeft de Minister de betrokken termijnen in het ministerieel besluit bedoeld in artikel 13, lid 2, duidelijk aan.

§ 4. Het resultaat van de berekeningen bedoeld in de artikelen 4, 5, §§ 1, 2, 4 et 5, 6, 7, 9 en 10 naar de hogere eenheid afgerond.

Art. 26. In artikel 4, lid 1, 2°, van het besluit van de Waalse Regering van 17 december 2015 tot opheffing en wijziging van sommige bepalingen betreffende de subsidiëring van de ziekenhuisinvesteringen, genomen ter uitvoering van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 worden de woorden "en artikel 2, 6°, dat in werking treedt op 1 januari 2019" vervangen door de woorden "en artikel 2, 6°, dat in werking treedt op 1 januari 2018".

Art. 27. In afwijking van artikel 3 en van artikel 10, § 1, worden de juiste prijs en de verblijfskosten voor de eerste keer vastgesteld op 1 november 2017.

Art. 28. Het Agentschap richt in eigen kring een werkgroep op dat de ziekenhuisexperten verenigt, die belast worden met de opvolging van huidige regeling.

Art. 29. De artikelen 14 tot 16 van het decreet treden in werking op 1 juli 2018.

Art. 30. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2017.

Art. 31. De Minister van Gezondheid en Sociale Actie is belast met de uitvoering van dit besluit.

Namen, 20 juli 2017.

De Minister-President,

P. MAGNETTE

De Minister van Openbare Werken, Gezondheid, Sociale Actie en Erfgoed,

M. PREVOT

Bijlage nr. 1

	Kolom A (variabel)	Kolom B (m²)	Kolom C (totaal toelaatbare m²) = A x B	Kolom D (€)	Kolom E (juiste prijs) = A x B x D
1°	Aantal bedden in een algemeen ziekenhuis, behoudens G bedden, Sp bedden, bedden erkend in het kader van de functie intensive care, NIC, MIC bedden en bedden brandwondencentra	98,50		1 866,58	
2°	Aantal plaatsen in dagopname algemeen ziekenhuis in het kader van de medische dagopnames	98,50		1 866,58	
3°	Aantal plaatsen in chirurgische hospitalisatie als dagopname in een algemeen ziekenhuis	98,50		1 866,58	
4°	Aantal opnamebedden in een psychiatrisch ziekenhuis	87,50		1 804,47	
5°	Aantal zalen operatiekwartier (w.o. ook sterilisatie- en ontwaakkamer), ongeacht klassieke opname of dagopname	350,00		2 310,08	
6°	Aantal bedden erkend in de functie intensive care en bedden brandwondencentra	128,50		1 960,82	
7°	Aantal bedden in een dienst voor intensieve neonatologie (NIC Index) en voor intensieve kraamklinieken (MIC Index)	128,50		2 355,98	
8°	Aantal schijven van 100 bevallingen (voor bevallingskwartier met inbegrip van lokale neonatale zorgen N*)	125,00		2 355,98	
9°	Aantal schijven van 100 bevallingen voor de eenheid neonatale zorgen (eenheid N*)	50,00		2 355,98	

10°	Aantal radiotherapiebunkers in een dienst	500,00		2 677,25	
11°	Aantal posten van een behandelingscentrum voor de chronische nierinsufficiëntie in een ziekenhuis (per 450 dialyseforfaits)	40,00		2 355,98	
12°	Aantal zalen cardiale catheterisatie	350,00		2 310,08	
13°	Aantal pet scans apparaten in een medisch-technische dienst met pet scan	180,00		2 677,25	
14°	Aantal apparaten medische beeldvorming in een medisch-technische dienst met medische beeldvorming	190,00		3 134,00	
15°	Aantal programma's volledige zorgen (B) betreffende de medisch begeleide voortplanting	600,00		2 621,00	
16°	Aantal hydrotherapie-installaties;	541,00		3 677,12	
17°	Aantal curietherapiecentra	475,00		2 951,40	
18°	Aantal bedden voor volledige en gedeeltelijke opname in een psychiatrisch ziekenhuis (voor sportinfrastructuren en therapeutische activiteiten)	4,00		1 500,00	
19°	Aantal bedden geriatrie (G index)	105,50		1 866,58	
20°	Aantal bedden functionele redaptatie (Sp index)	105,50		1 866,58	
Som Afdeling gebouwen					

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Waalse Regering van 13 juli 2017 tot uitvoering van het decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen

Namen, 20 juli 2017.

De Minister-President,
P. MAGNETTE

De Minister van Openbare Werken, Gezondheid, Sociale Actie en Erfgoed,
M. PREVOT

Bijlage nr. 2

	Kolom A (variabel)	Kolom B (m2)	Kolom C (totaal toelaatbare m2) = A x B	Kolom D (€)	Kolom E (juiste prijs) = A x B x D
1°	Aantal parkeerplaatsen openlucht	30		140,00	
2°	Aantal overdekte parkeerplaatsen, in aanmerking genomen in algemene ziekenhuizen	30		350,00	
3°	Aantal parkeerplaatsen ondergronds, opgelegd wegens stedenbouwkundige voorschriften	30		500,00	
Som Afdeling Parkeerplaatsen					

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Waalse Regering van 13 juli 2017 tot uitvoering van het decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen

Namen, 20 juli 2017.

De Minister-President,
P. MAGNETTE

De Minister van Openbare Werken, Gezondheid, Sociale Actie en Erfgoed,
M. PREVOT

Bijlage nr. 3

	Kolom A (variabel)	Kolom B (m2)	Kolom C (totaal toelaatbare m2) = A x B	Kolom D (€)	Kolom E (juiste prijs) = A x B x D
1°	Omgeving algemeen of psychiatrisch zieken-huis	Zie art. 7		140,00	
2°	Omgeving algemeen of ziekenhuis gebouwd op industrieterrein	Zie art. 7		250,00	
Som Afdeling Omgeving					

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Waalse Regering van 13 juli 2017 tot uitvoering van het decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen

Namen, 20 juli 2017.

De Minister-President,
P. MAGNETTE

De Minister van Openbare Werken, Gezondheid, Sociale Actie en Erfgoed,
M. PREVOT

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[2017/204889]

20 JUILLET 2017. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 12 octobre 2009 relatif à la désignation des plans d'eau ainsi que des lieux d'embarquement et de débarquement des embarcations de loisirs sur les tronçons navigables de l'Ourthe, de l'Amblève, de la Lesse, de l'Eau d'Heure et de la Semois

Le Ministre de la Nature et de la Ruralité,

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 19 mars 2009 réglementant la circulation sur et dans les cours d'eau, les articles 5 et 7;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 24 juillet 2014 portant règlement du fonctionnement du Gouvernement, l'article 19;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 26 janvier 2017 fixant la répartition des compétences entre les Ministres et réglant la signature des actes du Gouvernement, les articles 9, 11 et 12;

Vu l'arrêté ministériel du 12 octobre 2009 relatif à la désignation des plans d'eau ainsi que des lieux d'embarquement et de débarquement des embarcations de loisirs sur les tronçons navigables de l'Ourthe, de l'Amblève, de la Lesse, de l'Eau d'Heure et de la Semois, tel que modifié par l'arrêté ministériel du 19 juillet 2015;

Vu l'avis du collège des bourgmestre et échevins de la commune concernée;

Vu l'accord du Ministre des Travaux publics, gestionnaire de l'Ourthe navigable;

Considérant que l'activité prévue ne risque pas de créer des perturbations potentielles sur l'écosystème rivière ou de porter atteinte à la conservation de la nature,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe 1^{er} de l'arrêté ministériel du 12 octobre 2009, la ligne relative au Juliéna telle qu'insérée par l'arrêté ministériel du 19 juillet 2015 est remplacée et la note infrapaginale qui s'y rapporte est insérée sous le tableau, de la manière suivante :

Juliéna ^[1]	PE	Durbuy (Barvaux)	Au parc de Juliéna, en amont du pont de Barvaux	A 1100 mètres en amont du pont de Barvaux et jusqu'à celui-ci	Sans objet
------------------------	----	------------------	---	---	------------