

HOOFDSTUK X. — *Besluit van Regering van de Franse Gemeenschap van 24 maart 2011 tot regeling van de erkenning en de subsidiëring van het Belgisch Olympisch en Interfederaal Comité*

Art. 18. In artikel 2, eerste lid, van het besluit van Regering van de Franse Gemeenschap van 24 maart 2011 tot regeling van de erkenning en de subsidiëring van het Belgisch Olympisch en Interfederaal Comité, worden de woorden “per aangetekende brief” geschrapt.

HOOFDSTUK XI. — *Slotbepalingen*

Art. 19. De Minister bevoegd voor de e-Regering wordt belast met de uitvoering van dit besluit.
Brussel, 20 december 2017.

Voor de Regering :

De Minister-President,

R. DEMOTTE

De Minister van Begroting, Ambtenarenzaken en Administratieve Vereenvoudiging,

A. FLAHAUT

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

[C – 2018/10919]

20 DECEMBRE 2017. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant exécution du décret du 19 juillet 2017 relatif au prix d’hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 19 juillet 2017 relatif au prix d’hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire, les articles 2, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 21 et 23;

Vu l’avis de l’Inspecteur des Finances, donné le 17 octobre 2017;

Vu l’accord du Ministre du Budget, donné le 25 octobre 2017;

Vu le rapport genre du 20 octobre 2017 établi en application de l’article 4, alinéa 2, 1^o, du décret du 7 janvier 2016 relatif à l’intégration de la dimension de genre dans l’ensemble des politiques de la Communauté française;

Vu l’avis n^o 32.502/4 du Conseil d’Etat, donné le 11 décembre 2017, en application de l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre ayant les hôpitaux universitaires dans ses attributions;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — *Définitions*

Article 1^{er}. Pour l’application du présent arrêté, on entend par :

- 1^o le décret du 19 juillet 2017 : le décret du 19 juillet 2017 relatif au prix d’hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire;
- 2^o la loi AMI : la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;
- 3^o la loi sur les hôpitaux : la loi sur les hôpitaux telle que visée à l’article 1^{er}, 1^o, du décret du 19 juillet 2017;
- 4^o 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;
- 5^o 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;
- 6^o l’hôpital universitaire : l’hôpital universitaire tel que visé à l’article 1^{er}, 2^o, du décret du 19 juillet 2017;
- 7^o 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;
- 8^o le prix d’hébergement : le prix d’hébergement tel que visé à l’article 2, 4^o, du décret du 19 juillet 2017;
- 9^o le juste prix : le juste prix tel que visé à l’article 1^{er}, 5^o du décret du 19 juillet 2017;
- 10^o la section : la section relative aux bâtiments, aux places de parking ou à l’aménagement des abords, telle que visée à l’article 5, § 2, 1^o, 2^o et 3^o, du décret du 19 juillet 2017;
- 11^o 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;
- 12^o 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 inscrites dans la convention INAMI;
- 13^o le Ministre : le ministre qui a les hôpitaux universitaires dans ses attributions.

CHAPITRE 2. — *Juste prix à la construction**Section 1^{re}. — Calcul du juste prix*

Art. 2. 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. 3. Le juste prix à la construction correspond à la somme des sections suivantes :

- 1° la section relative aux bâtiments, qui résulte de l'addition de chacune des lignes de la colonne E du tableau figurant en annexe 1, dont le résultat est obtenu par la multiplication, sur chaque ligne, des colonnes A, B et D, étant entendu que :
 - a) la colonne A comprend le nombre de lits, de places, de salles, de postes, de bunkers, d'accouchements, de services médico-techniques, de programmes de soins, d'installations d'hydrothérapie, de centres de curiethérapie, dans les limites définies à l'article 4;
 - 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 et centre de curiethérapie, visés en colonne A;
 - c) la colonne D comprend le prix fixé par mètre carré pour chaque lit, place, poste, bunker, salle, tranche de cent accouchements, service médico-technique, programme de soins, installation d'hydrothérapie, centre de curiethérapie, visés en colonne A;
- 2° la section relative aux places de parking, qui résulte de l'addition des lignes de la colonne E du tableau figurant en annexe 2, dont le résultat est obtenu par la multiplication, sur chaque ligne, des colonnes A, B et D, étant entendu que :
 - a) la colonne A comprend le nombre de places de parking par type, dans les limites fixées à l'article 5;
 - 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 6 ;
 - c) la colonne D comprend le prix fixé par mètre carré pour chaque type d'abord considéré, visé en colonne A.

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

Art. 4. § 1^{er}. Pour les calculs visés à l'article 3, 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 et de centres de curiethérapie de l'hôpital visés à la colonne A du tableau figurant à l'annexe 1, s'effectue par hôpital, sur la base des dernières données connues du Ministre, tenant compte des éléments suivants :

- 1° pour ce qui concerne le nombre de lits en hôpital universitaire, hormis les lits de gériatrie (index G) et de réadaptation fonctionnelle (index Sp), les lits reconnus dans le cadre de la fonction soins intensifs, les lits de néonatalogie intensive (index NIC), les lits de maternité intensive (index MIC) et les lits « grands brûlés », le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux;
- 2° pour ce qui concerne le nombre de places en hospitalisation de jour en hôpital universitaire 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 21, § 2;
- 3° pour ce qui concerne le nombre de places en hospitalisation chirurgicale de jour en hôpital universitaire 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 21, § 2;
- 4° pour ce qui concerne le nombre de salles du bloc opératoire, qui comprennent également la salle de stérilisation et la salle de réveil, que ce soit pour l'hospitalisation classique ou l'hospitalisation de jour, il est retenu une salle d'opération par trente lits et places reprises aux 1°, 3°, 5°, 6°, et 17°, à l'exception des lits consacrés aux patients psychiatriques;
- 5° pour ce qui concerne le nombre de lits reconnus dans la fonction de soins intensifs et les lits « grands brûlés », le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux;
- 6° 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 Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux;
- 7° pour ce qui concerne le bloc d'accouchement, en ce compris la fonction de soins 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;
- 8° pour ce qui concerne l'unité de soins néonataux (unité N*), une unité par tranche de 100 accouchements calculés sur la base du nombre d'accouchements facturés dans le cadre de la nomenclature des soins de santé prise en application de la loi AMI;

- 9° pour le nombre de bunkers au sein d'un service de radiothérapie, le nombre correspondant au nombre d'appareils calculé conformément à l'article 23;
- 10° pour ce qui concerne le nombre de postes d'un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique à l'hôpital, un poste par tranche de quatre cent cinquante forfaits de dialyse facturés de la loi AMI, sur la base de la moyenne des trois dernières années;
- 11° pour ce qui concerne le nombre de salles de cathétérisme cardiaque, le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux;
- 12° pour ce qui concerne le nombre de services médico-techniques comprenant un pet-scan, le nombre d'appareillages constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux;
- 13° pour ce qui concerne le nombre de services médico-techniques comprenant une IRM, le nombre d'appareillages constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux;
- 14° pour ce qui concerne le nombre de programmes de soins complet relatif à la procréation médicalement assistée, le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux;
- 15° pour ce qui concerne les installations d'hydrothérapie, une installation par tranche complète de cinquante lits Sp locomoteur, neurologique, cardio-pulmonaire et chronique constatés dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux, dans les limites de deux installations d'hydrothérapie par hôpital;
- 16° pour ce qui concerne les centres de curiethérapie, une installation par hôpital disposant d'un service de radiothérapie, comprenant au moins un bunker calculé conformément 9°;
- 17° pour ce qui concerne le nombre de lits de gériatrie (index G), le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux;
- 18° pour ce qui concerne le nombre de lits de réadaptation fonctionnelle (index Sp), le nombre constaté dans le cadre des agréments délivrés par la Communauté française en vertu de la loi sur les hôpitaux.

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

§ 2. L'hôpital peut déroger séparément au nombre de lits agréés visés au paragraphe 1^{er}, 1°, 5°, 6°, 17° et 18°, moyennant la communication d'un nombre de lits retenus dans le cadre du cadastre visé à l'article 21.

En cas d'application du premier alinéa, le nombre de lits retenus est pris en considération pour le calcul du nombre de salles du bloc opératoire et d'installation d'hydrothérapie visés au paragraphe 1^{er}, 4° et 15°.

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

- 1° il ne peut pas être supérieur au nombre de lits agréés visé au paragraphe 1^{er}, 1°, 5°, 6°, 17° et 18°, considérés séparément;
- 2° il ne peut pas être inférieur à la moyenne du nombre de lits occupé, obtenu en divisant la moyenne du nombre de journées réalisées les trois dernières années, par les taux suivants, considérés séparément :
- a) 80 % x 6/7 x 365 pour les journées portant sur les lits de pédiatrie (index E) et de maternité (index M);
 - b) 80% x 365 pour les journées portant sur les lits de soins intensifs (fonction I, index NIC et index MIC) et grands 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) 85 % x 259 pour les journées en lits psychiatriques de jour ou de nuit;
 - f) 90% x 6/7 x 365 pour les journées dans les autres types de lits d'hospitalisation complète.

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

§ 4. Malgré l'application du paragraphe 2, le nombre de places d'hospitalisation de jour considéré au paragraphe 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 au paragraphe 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 visé à l'annexe 1, portant sur l'exploitation en commun, sont répartis entre ces hôpitaux moyennant un accord entre eux.

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

Art. 5. 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 4 § 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 5°, 6°, 10°, 17° et 18°.

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

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

Art. 6. 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 8, § 1^{er}, 1^o

Les abords d'un hôpital universitaire sont par défaut considérés au 1^o du tableau figurant à l'annexe 3.

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

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

Section 5. — Indexation

Art. 7. 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 1, 2 et 3, 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 1, 2 et 3, 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 3. — *Calcul du nombre de mètres carrés maximum admissible dans le cadre des plans de construction, prix au mètre carré et plafond global de construction*

Art. 8. § 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, de bunkers, tranche de cent accouchements, de service médico-techniques, de programmes de soins, d'installation d'hydrothérapie, de centre de curiethérapie, de l'hôpital, dans les limites définies à l'article 4;
 - 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, service médico-technique, programme de soins, installation d'hydrothérapie, centre de curiethérapie 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 5, 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, dans les limites visées aux articles 4 à 6 et tenant compte de l'indexation prévue à l'article 7, respectivement par le nombre de mètres carrés calculé conformément au paragraphe 1^{er}, 1°, 2° et 3°.

CHAPITRE 4. — *Calcul du prix d'hébergement*

Art. 9. § 1^{er}. Chaque année, pour le 1^{er} juillet, le Ministre fixe le prix d'hébergement de chaque hôpital, calculé en application des articles 6 à 10 du décret du 19 juillet 2017.

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

Le cas échéant, les observations sont transmises au groupe de travail visé à l'article 25.

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

1° la première opération correspond au calcul de la partie prix à la construction visé à l'article 3, 1° et 5° du décret du 19 juillet 2017 :

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

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

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

$p_{i,j}$ = le prix moyen à la construction au mètre carré pour la section j , tel que défini à l'article 8, § 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 6 du décret du 19 juillet 2017;

Et où si $\sum_i^t q_{i,j}$ dépasse le nombre de mètres carrés autorisés pour la section j (\bar{q}_j) tel que calculé à l'article 8, § 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 3, 3° du décret du 19 juillet 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 4, pour la section visée à l'article 8, § 2°, l'année i ;

$q_{i,1}$ = le nombre de mètres carrés admis l'année i en suite des calendriers de construction successifs dans la section visée à l'article 3, 1°;

$TVA_{i,1}$ = le taux de TVA l'année i , applicable à la section visée à l'article 3, 1° du décret du 19 juillet 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 8 du décret du 19 juillet 2017;

Et où si $\sum_i^t q_{i,1}$ dépasse le nombre de mètres carrés autorisés pour la section 1 (\bar{q}_1) tel que calculé à l'article 9, § 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 3, 2° du décret du 19 juillet 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 8, § 2, pour la section visée à l'article 3, 1°, l'année t ;

\bar{q}_1 = le nombre de mètres carrés maximal pour l'hôpital dans la section visée à l'article 3, 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 7, du décret du 19 juillet 2017;

4° la quatrième opération correspond au calcul de la partie prix des entretiens visée à l'article 3, 4°, du décret du 19 juillet 2017 :

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

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

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

$p_{t,j}$ = le prix moyen à la construction au mètre carré tel que défini à l'article 8, § 2 pour la section j , l'année t ;

\bar{q}_j = le nombre de mètres carrés maximal pour l'hôpital dans la section j ;

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

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

ω_t = les pourcentages définis à l'article 9, du décret du 19 juillet 2017;

5° la cinquième opération correspond aux montants forfaitaires conformément à l'article 15 décret du 19 juillet 2017;

6° La sixième opération correspond, le cas échéant, aux indemnités octroyées aux hôpitaux, tels que visées à l'article 17, du décret du 19 juillet 2017, dont le montant est déduit du résultat du calcul obtenu en vertu du présent paragraphe, opérations 1° à 4°.

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

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

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

§ 4. Le nombre de mètres carrés total considéré dans le cadre du calcul du prix d'hébergement, pour les opérations visées au paragraphe 2, 1° et 2°, ne peut jamais dépasser, par hôpital et par section, le nombre maximum défini à l'article 8.

§ 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 8, ne peut introduire de nouvelle demande dans les plans de construction visés aux articles 12 à 16 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}, le Ministre procède à la désaffectation des mètres carrés les plus anciens par section pris en considération pour le calcul visé au paragraphe 2, 1°.

CHAPITRE 5. — Capacité de facturation et liquidation

Art. 10. § 1^{er}. En vertu de l'article 12 du décret du 19 juillet 2017, le prix d'hébergement annuel tel que calculé en application de l'article 9, 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 du Ministre :

- 1° le nombre de lits d'hospitalisation complète agréé tel que visé à l'article 4, ou le nombre de lits retenus s'il est fait application de l'article 4 §2, multiplié, par index de lits, par les taux suivants, qui traduisent l'occupation des lits :
 - 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) $90\% \times 6/7 \times 365$ pour les journées dans les autres types de lits d'hospitalisation complète;
- 2° le nombre de lits d'hospitalisation de jour ou de nuit agréé en service psychiatrique, multiplié par le taux suivant, qui traduit l'occupation des lits :

$85\% \times 259$ pour les journées en lits psychiatriques de jour ou de nuit;
- 3° le nombre de journées réalisées en hospitalisation non médicale et médicale de jour en hôpital universitaire, en moyenne sur les trois dernières années.

Le Ministre précise 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 § 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 8.

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

Art. 11. § 1^{er}. Les hôpitaux facturent le prix d'hébergement à la journée d'hospitalisation.

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

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

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

Les interventions encourues par les CPAS pour couvrir en tout ou en partie le prix d'hébergement peuvent être récupérées directement auprès du Ministère de la Communauté française par les CPAS ou tout autre organisme mandaté par le Gouvernement à cet effet.

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

CHAPITRE 6. — *Procédure d'adoption des plans de construction*

Art. 12. 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 les hôpitaux à introduire leurs demandes dans le plan de construction, tout en précisant le délai d'introduction des demandes.

Art. 13. § 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.

§ 2. Le dossier comprend :

- 1° la délibération du gestionnaire de l'hôpital sur le programme;
- 2° une déclaration sur l'honneur au terme de laquelle le maître de l'ouvrage atteste que les travaux n'ont pas encore été totalement réalisés;
- 3° un mémoire détaillé décrivant la situation de l'hôpital par site hospitalier, notamment les activités développées sur chacun des sites en matière hospitalière;
- 4° pour chaque programme d'investissement, une description des travaux envisagés, notamment les activités concernées par les travaux, leur nature, une estimation du coût nécessaires à leur réalisation hors TVA et hors frais, les esquisses sous la forme de plan, le métré concerné et le phasage envisagé pour leur réalisation comprenant une estimation du temps nécessaire en ce qui concerne les demandes d'accords sur projets, la notification d'attribution de marché de chaque lot et phase, le début de réalisation et la fin de réalisation;
- 5° un relevé cadastral du lieu d'implantation de l'hôpital, démontrant que l'hôpital ou l'université possède au minimum un droit réel sur le terrain;
- 6° un plan directeur détaillant les objectifs poursuivis par hôpital et partant, par site hospitalier, indiquant les raisons qui justifient l'exécution des travaux faisant l'objet de la demande d'intégration dans le plan de construction et détaillant l'évolution attendue de l'activité de l'hôpital par site hospitalier sur une période de dix ans;
- 7° un plan financier détaillant le nombre de mètres carrés que l'hôpital demande à introduire dans le plan par site hospitalier, et la manière dont le maître de l'ouvrage assume sa contribution financière au projet sur le long terme;
- 8° les collaborations envisagées avec d'autres hôpitaux qui ont un impact sur les travaux, et, le cas échéant, les programmes d'investissements introduits en commun par plusieurs hôpitaux, les objectifs poursuivis par chaque hôpital concerné, la répartition des tâches et le nombre de mètres carrés mis en commun, réparti par hôpital;
- 9° le cas échéant, la façon dont les projets s'inscrivent dans les activités couvertes par l'hôpital et permettent une adéquation de l'offre aux besoins de la population dans la zone de soins de l'hôpital;
- 10° la justification que minimum soixante pour cent des activités sur le site hospitaliers concerné par les projets de construction sont des activités couvertes et financées par les interventions prévues dans le cadre de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

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

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

Art. 14. Dans les quarante jours de la réception du dossier, le Ministre 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 12.

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 visé à l'alinéa 1^{er}, le Ministre, 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. 15. 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 la nature des patients qui s'adressent à l'hôpital concerné;
- 5° la capacité de l'hôpital à assurer les travaux dans les délais annoncés;
- 6° la capacité de l'hôpital à assumer le coût des travaux;
- 7° la vétusté des bâtiments.

Art. 16. Le Gouvernement arrête les projets retenus dans le cadre du plan de construction. Le plan de construction comprend au minimum, par hôpital et site hospitalier, le nombre de mètres carrés admissibles pour chaque projet, arrêté par section, et une estimation du phasage de l'impact de chaque projet sur la capacité de facturation de l'hôpital.

CHAPITRE 7. — *Autorisation de facturation*

Art. 17. 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, s'il échet;
- 3° le programme des travaux envisagés, concrétisé dans un plan directeur, avec les phases détaillées;
- 4° le choix de mode de passation de marché avec le cas échéant, l'avis de marché;
- 5° le cahier spécial des charges, et, le cas échéant, le métré détaillé et les plans d'exécution;
- 6° le rapport du service régional d'incendie lorsqu'il est requis;
- 7° un mémoire décrivant les moyens qui sont mis en œuvre pour contribuer au développement durable, particulièrement en ce qui concerne les économies d'énergie, et, en cas de construction sur un nouveau site, pour intégrer l'hôpital dans son environnement social et économique;
- 8° un mémoire décrivant les moyens qui sont mis en œuvre afin de permettre une accessibilité optimale à toutes les catégories de personnes handicapées et notamment aux personnes à mobilité réduite.

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

Art. 18. § 1^{er}. Dans les septante jours de la réception du dossier, le Ministre 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}, le Ministre, délivre au demandeur soit un accusé de réception si ce dossier est complet soit une nouvelle demande précisant les éléments manquants. Le demandeur dispose de trente jours pour compléter son dossier. Tant que le dossier n'est pas complet, le présent alinéa s'applique.

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

§ 2. Pour autant que le projet soit complet, le Ministre transmet au demandeur 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. 19. 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. 20. § 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 visés à l'article 21, le Ministre adapte le prix d'hébergement conformément à l'article 9, au plus tôt l'année inscrite dans le plan de construction arrêté par le Gouvernement, conformément à l'article 16, et en informe le Ministre du Budget.

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

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

Le prix d'hébergement peut être réduit à due concurrence pour les travaux pour lesquels d'hôpital n'a pas transmis au Ministre l'attestation de réception définitive des travaux.

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

CHAPITRE 8. — *Obligations des hôpitaux*

Art. 21. § 1^{er}. L'hôpital transmet chaque année au Ministre ses comptes annuels, établis conformément à l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux.

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

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

- 1° un volet relatif aux investissements comptables, établis par centre de frais;
- 2° un volet relatif aux caractéristiques de l'hôpital, établi par site hospitalier, reprenant l'ensemble des agréments et des autorisations de fonctionnement, et dans lequel l'hôpital inscrit son nombre de lits retenus;
- 3° un volet relatif aux collaborations entre hôpitaux.

§ 3. Conformément à l'article 14, alinéa 1^{er}, 2° du décret du 19 juillet 2017, chaque hôpital s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

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

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

A partir de 2018,

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

Où Ibruts_i correspond à l'ensemble des investissements bruts faits par l'hôpital dans le courant de l'année i , à l'exception des investissements hospitaliers inscrits dans un programme d'investissement décidé par le Gouvernement antérieurement au 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 m^2 dans les plans de construction;

Où t correspond à l'année en cours;

Où C_i , E_i , R_i et T_i correspondent respectivement aux résultats des opérations visées à l'article 9, § 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 de la Communauté française 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 m^2 dans les plans de construction;

Où t correspond à l'année en cours;

Où C_i , E_i , R_i et T_i correspondent respectivement aux résultats des opérations visées à l'article 9, § 2, 1°, 2°, 3° et 4° du présent arrêté.

§ 5. L'hôpital respecte les conditions fixées dans les mémoires visés respectivement à l'article 17, 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 17, alinéa 2, 8°, pour ce qui concerne l'accessibilité aux personnes handicapées et à mobilité réduite.

Art. 22. § 1^{er}. L'hôpital qui ne remplit pas les obligations définies à l'article 21 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 21, § 1^{er} et § 2, dans le but de remplir les conditions visées à l'article 21, § 4, voit son prix d'hébergement diminuer de vingt pour cent.

CHAPITRE 9. — *Appareillages des services médico-techniques lourds*

Art. 23. § 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 1.036.000 euros est alloué.

Le forfait précité est divisé par le nombre total de machines agréées et multiplié par le nombre de machines 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 540.000 euros. Ce montant global est réparti entre les hôpitaux disposant d'un service de radiothérapie, de la façon suivante :

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

sigma nbre de prestations x nbre de points par prestation

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

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

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

- (1) moins de 1.125 points : 1 appareillage d'irradiation,
- (2) de 1.125 à 1.874 points : 2 appareillages d'irradiation,
- (3) de 1.875 à 2.624 points : 3 appareillages d'irradiation,
- (4) de 2.625 à 3.374 points : 4 appareillages d'irradiation,
- (5) de 3.375 à 4.124 points : 5 appareillages d'irradiation,
- (6) de 4.125 à 4.874 points : 6 appareillages d'irradiation et un appareillage supplémentaire par tranche supplémentaire de 750 points;

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

§ 3. Pour les tomographes à émission de positrons (PET scanner) installés dans les services de médecine nucléaire agréés conformément à l'arrêté royal du 14 décembre 2006 fixant les normes auxquelles un service de médecine nucléaire où est installé un scanner PET doit répondre pour être agréé comme service médico-technique au sens de l'article 58 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, un montant global de 1.130.000 euros 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 10. — *Dispositions transitoires et finales*

Art. 24. § 1^{er}. Le Ministre peut, lors de l'adoption du premier plan de construction, déroger aux délais inscrits à l'article 14.

§ 2. Les résultats des calculs visés aux articles 3, 4, § 1^{er}, 2, 4, 5, 6, 7, 8 et 9, sont arrondis à l'unité supérieure.

Art. 25. Le Ministère de la Communauté française crée en son sein un groupe de travail réunissant des experts hospitaliers, chargés du suivi du présent dispositif.

Art. 26. L'article 11, § 4, entre en vigueur le jour de l'entrée en vigueur du décret relatif aux missions des organismes assureurs dans les matières relevant de la Communauté française.

Art. 27. Le Ministre qui a les hôpitaux universitaires dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 20 décembre 2017.

Pour le Gouvernement :

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

Infrastructures des hôpitaux universitaires

Annexe 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 universitaire, hormis les lits G, les lits Sp, les lits reconnus dans le cadre de la fonction soins intensifs, lits NIC, MIC et les lits grands brûlés	157,60		1 866,58	
2°	Nombre de places en hospitalisation de jour en hôpital universitaire dans le cadre de la fonction hospitalisation médicale de jour	157,60		1 866,58	
3°	Nombre de places en hospitalisation chirurgicale de jour en hôpital universitaire	157,60		1 866,58	
4°	Nombre de salles du bloc opératoire (qui comprennent également la salle de stérilisation et la salle d'éveil), que ce soit pour l'hospitalisation classique ou l'hospitalisation de jour	560,00		2 310,08	
5°	Nombre de lits reconnus dans la fonction de soins intensifs, et lits grands brûlés	205,60		1 960,82	
6°	Nombre de lits au sein d'un service pour la néonatalogie intensive (Index NIC) et pour la maternité intensive (index MIC)	205,60		2 355,98	
7°	Nombre de tranches de 100 accouchements (pour le bloc d'accouchement, en ce compris la fonction de soins néonataux locaux N*)	198,40		2 355,98	
8°	Nombre de tranches de 100 accouchements pour l'unité de soins néonataux (unité N*)	80,00		2 355,98	
9°	Nombre de bunkers au sein d'un service de radiothérapie	500,00		2 677,25	
10°	Nombre de postes d'un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique à l'hôpital (par 450 forfaits de dialyse)	64,00		2 355,98	
11°	Nombre de salles de cathétérisme cardiaque	350,00		2 310,08	
12°	Nombre d'appareillages pet-scan *dans un service médicotechnique comprenant un Pet-scan	180,00		2 677,25	
13°	Nombre d'appareillages IRM * dans un service médicotechnique comprenant une IRM	190,00		3 134,00	
14°	Nombre de programmes de soins complet (B) relatif à la PMA (procréation médicalement assistée)	600,00		2 621,00	
15°	Nombre d'installations d'hydrothérapie	541,00		3 677,12	
16°	Nombre de centres de curiethérapie	475,00		2 951,40	
17°	Nombre de lits de gériatrie (index G)	169,4		1 866,58	
18°	Nombre de lits de réadaptation fonctionnelle (index SP)	169,4		1866.58	
Somme Section bâtiment					

• Nbre d'équipements autorisés/agrérés

Vu pour être annexé à l'arrêté de la Communauté française du 20 décembre 2017 portant exécution du décret du 19 juin 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services medico-techniques lourds en hôpital universitaire.

Bruxelles, le 20 décembre 2017.

Le Ministre -Président,
R. DEMOTTE

Annexe 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 universitaires	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 de la Communauté française du 20 décembre 2017 portant exécution du décret du 19 juin 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services medico-techniques lourds en hôpital universitaire

Bruxelles, le 20 décembre 2017.

Le Ministre -Président,
R. DEMOTTE

Annexe 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 universitaire			140,00	
2°	Abords d'un hôpital universitaire construit sur un terrain industriel			250,00	
Somme Section abords					

Vu pour être annexé à l'arrêté de la Communauté française portant exécution du décret du 19 juin 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire.

Bruxelles, le 20 décembre 2017.

Le Ministre -Président,
R. DEMOTTE

VERTALING

MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

[C - 2018/10919]

20 DECEMBER 2017. — Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap tot uitvoering van het decreet van 19 juli 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige zware apparaten van de medisch-technische diensten in universitaire ziekenhuizen

De Regering van de Franse Gemeenschap,

Gelet op het decreet van 19 juli 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige zware apparaten van de medisch-technische diensten in universitaire ziekenhuizen, de artikelen 2, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 21 en 23;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 oktober 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 25 oktober 2017;

Gelet op het genderverslag van 20 oktober 2017, opgemaakt met toepassing van artikel 4, tweede lid, 1° van het decreet van 7 januari 2016 houdende integratie van de genderdimensie in het geheel van de beleidslijnen van de Franse Gemeenschap;

Gelet op het advies nr. 32.502/4 van de Raad van State, gegeven op 11 december 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de op 12 januari 1973 gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister bevoegd voor de universitaire ziekenhuizen;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK 1. — *Definities*

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit, wordt verstaan onder :

- 1° het decreet van 19 juli 2017 : het decreet van 19 juli 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige zware apparaten van de medisch-technische diensten in universitaire ziekenhuizen;
- 2° de ZIV-wet : de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 3° ziekenhuiswet : de wet op de ziekenhuizen, zoals bedoeld in artikel 1, 1°, van het decreet van 19 juli 2017;
- 4° het 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;
- 5° de RIZIV-overeenkomst : de overeenkomst gesloten tussen de verzekeringsinstellingen en de verplegingsinrichtingen, overeenkomstig artikel 42 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 6° universitair ziekenhuis : het universitair ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 1, 2°, van het decreet van 19 juli 2017;
- 7° ziekenhuiscampus : elke infrastructuur waarin minstens zestig procent van de activiteiten activiteiten zijn waarvoor een tegemoetkoming vastgesteld is in het budget van financiële middelen van ziekenhuizen in de zin van het koninklijk besluit van 25 april 2002 en dagprestaties die in de RIZIV-overeenkomst bepaald zijn;
- 8° verblijfkosten : de verblijfkosten zoals bepaald in artikel 2, 4° van het decreet van 19 juli 2017;
- 9° juiste prijs : de juiste prijs zoals bedoeld in artikel 1, 5°, van het decreet van 19 juli 2017;
- 10° afdeling : de afdeling betreffende gebouwen, de afdeling betreffende parkeerplaatsen en de afdeling betreffende de inrichtingen van de directe omgeving, zoals bedoeld in artikel 5, § 2, 1°, 2° en 3°, van het decreet van 19 juli 2017;
- 11° aantal in aanmerking genomen bedden : het theoretische aantal bedden bepaald voor de berekening van de juiste prijs en van de deler betreffende de huisvestingsprijs;
- 12° gerealiseerde dag : werkelijke aanwezigheidsdag van de patiënt in het ziekenhuis waarvoor het ziekenhuis de patiënt of de verzekeringsinstelling een tegemoetkoming op grond van het koninklijk besluit van 25 april 2002 of dagprestaties ingeschreven in de RIZIV-overeenkomst aanreikt;
- 13° de Minister : de minister bevoegd voor de ziekenhuizen.

HOOFDSTUK 2. — *Juiste prijs betreffende gebouwen*

Afdeling 1. — Berekening van de juiste prijs

Art. 2. De juiste prijs betreffende gebouwen wordt elk jaar voor 1 juli door de Minister berekend, op globale wijze en per afdeling.

Art. 3. De juiste prijs voor gebouwen wordt gevormd door de optelling van de volgende afdelingen :

- 1° de afdeling voor gebouwen, voortvloeiend uit de optelling van elk van de regels van kolom E van de in bijlage 8 voorkomende tabel, waarvan het resultaat wordt gekregen door de vermenigvuldiging, op elke regel, van de kolommen A, B en D, met dien verstande dat :
 - a) kolom A het aantal bedden, plaatsen, zalen, posten, bunkers, bevellingen, medisch-technische diensten, zorgprogramma's, hydrotherapie-installaties en centra voor curietherapie vermeldt, binnen de in artikel 4 bepaalde perken;
 - b) kolom B de overeenstemmende oppervlakte in m², die wordt toegekend voor elk bed, elke plaats, zaal, post, bunker, schijf van honderd bevellingen, medisch-technische dienst, zorgprogramma, elke hydrotherapie-instelling en centrum voor curietherapie, bedoeld in kolom A, vermeldt;
 - c) kolom D de prijs die per vierkante meter wordt vastgesteld voor elk bed, elke plaats, post, zaal, schijf van honderd bevellingen, medisch-technische dienst, bunker, hydrotherapie-instelling, centrum voor curietherapie, bedoeld in kolom A, vermeldt;
- 2° de afdeling voor parkeerplaatsen, voortvloeiend uit het optellen van de regels van kolom E van de in bijlage 2 voorkomende tabel, waarvan het resultaat wordt gekregen door de vermenigvuldiging, op elke regel, van de kolommen A, B en D, met dien verstande dat :
 - a) kolom A het aantal parkeerplaatsen, per type, binnen de in artikel 5 bedoelde perken, vermeldt;
 - b) kolom B de overeenstemmende oppervlakte in m², die per m² voor elk type parkeerplaatsen wordt toegekend, bedoeld in kolom A, vermeldt;
 - c) kolom B de prijs die per m² wordt vastgesteld voor elke parkeerplaats, bedoeld in kolom A, vermeldt;
- 3° de afdeling betreffende de inrichting van de directe omgeving, voortvloeiend uit het optellen van de regels van kolom E van de in bijlage 3 voorkomende tabel, waarvan het resultaat wordt gekregen door de vermenigvuldiging, op elke regel, van de kolommen A, B en D, met dien verstande dat :
 - a) kolom A het type van in aanmerking komende directe omgeving vermeldt;
 - b) kolom B de overeenstemmende oppervlakte, die wordt toegekend voor elk type van in aanmerking komende directe omgeving, bedoeld in kolom A, binnen de in artikel 6 bepaalde perken vermeldt;
 - c) kolom D de prijs die per vierkante meter wordt vastgesteld voor elk type van in aanmerking komende directe omgeving, bedoeld in kolom A, vermeldt.

Afdeling 2. — Gegevens voor de berekening van de afdeling “gebouwen”

Art. 4. § 1. Voor de in artikel 3 bedoelde berekeningen wordt het aantal bedden, plaatsen, zalen, posten, bunkers, bevallingen, medisch-technische diensten, zorgprogramma's, hydrotherapie-installaties en de ziekenhuiscentra voor curietherapie, bedoeld in kolom A van de tabel vermeld in bijlage 1, voor elk ziekenhuis vastgesteld, op grond van de laatste gegevens die de Minister kent, rekening houdend met de volgende gegevens :

- 1° betreffende het aantal bedden in universitaire ziekenhuizen, buiten de geriatrie-bedden (index G) en revalidatie (index Sp), de bedden die erkend zijn in het kader van de functie intensieve zorg, de bedden voor intensieve neonatologie (index NIC), de bedden voor intensieve kraamdiensten (index MIC) en de bedden voor “zware brandwonden”, het aantal dat wordt vastgesteld in het kader van de erkenningen die door de Franse Gemeenschap worden toegekend krachtens de wet op de ziekenhuizen;
- 2° voor het aantal plaatsen voor daghospitalisatie in universitaire ziekenhuizen in het kader van de functie niet-chirurgische daghospitalisatie, het werkelijk aantal plaatsen waarover het ziekenhuis beschikt, dat het in het kader van het in artikel 21 § 2 vermelde register vermeldt;
- 3° voor het aantal plaatsen voor de chirurgische daghospitalisatie in universitaire ziekenhuizen in het kader van de functie chirurgische daghospitalisatie, het aantal werkelijke plaatsen waarover het ziekenhuis beschikt, dat het in het kader van het in artikel 21 § 2 vermelde register vermeldt;
- 4° voor het aantal zalen van het operatiekwartier, die ook de sterilisatie-zaal en de recovery-zaal (uitslaapkamer) omvatten, zowel voor de klassieke hospitalisatie als voor de daghospitalisatie, wordt een operatiezaal voorzien per dertig bedden en plaatsen vermeld in de punten 1°, 3°, 5°, 6, en 17°, met uitzondering van de bedden voor psychiatrische patiënten;
- 5° voor het aantal bedden die erkend worden in de functie intensieve zorg en de bedden “zware brandwonden”, het aantal dat werd vastgesteld in het kader van de erkenningen die door de Franse Gemeenschap worden toegekend krachtens de ziekenhuiswet;
- 6° voor het aantal bedden binnen een dienst voor intensieve neonatologie (index NIC) en intensieve kraamdiensten (MIC), het aantal dat wordt vastgesteld in het kader van de erkenningen die door de Franse Gemeenschap krachtens de ziekenhuiswet worden toegekend;
- 7° voor het verloskwartier, met inbegrip van de functie plaatselijke neonatale zorg N*, een zaal per schijf van 100 bevallingen, berekend op grond van het aantal bevallingen die worden gefactureerd in het kader van de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging die met toepassing van de ZIV-wet werd vastgesteld;
- 8° voor de eenheid intensieve neonatale zorg (eenheid N*), een eenheid per schijf van 100 bevallingen, berekend op het aantal bevallingen die worden gefactureerd in het kader van de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging die met toepassing van de ZIV-wet werd vastgesteld;
- 9° voor het aantal bunkers binnen een radiotherapie-dienst, het aantal dat overeenstemt met het aantal apparaten dat overeenkomstig artikel 23 wordt berekend;
- 10° voor het aantal posten van een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie in het ziekenhuis, een post per schijf van vierhonderd vijftig dialyseforfaits, gefactureerd volgens de ZIV-wet, op grond van het gemiddelde van de laatste drie jaar;
- 11° voor het aantal zalen voor hartkatheterisatie, het aantal dat wordt vastgesteld in het kader van de erkenningen die door de Franse Gemeenschap krachtens de ziekenhuiswet worden toegekend;
- 12° voor het aantal medisch-technische diensten die een PET-scan hebben, het aantal apparaten die in het kader van de erkenningen die door de Franse Gemeenschap krachtens de ziekenhuiswet worden toegekend;
- 13° voor het aantal medisch-technische diensten die een MRI hebben, het aantal apparaten dat wordt vastgesteld in het kader van de erkenningen die door de Franse Gemeenschap krachtens de ziekenhuiswet worden toegekend;
- 14° voor het volledige aantal zorgprogramma's betreffende de medisch begeleide voortplanting, het aantal dat wordt vastgesteld in het kader van de erkenningen die door de Franse Gemeenschap krachtens de ziekenhuiswet worden toegekend;
- 15° voor de hydrotherapie-installaties, een installatie per volledige schijf van vijftig Sp-bedden, gespecialiseerd voor de behandeling van locomotorische, neurologische, cardiopulmonaire en chronische aandoeningen, die worden vastgesteld in het kader van de erkenningen die door de Franse Gemeenschap krachtens de ziekenhuiswet worden toegekend, binnen de perken van twee hydrotherapie-installaties per ziekenhuis;
- 16° voor de curietherapie-centra, een installatie per ziekenhuis dat beschikt over een radiotherapie-dienst, die minstens een bunker heeft, berekend volgens 9°;
- 17° voor het aantal geriatrie-bedden (index-G), het aantal dat wordt vastgesteld in het kader van de erkenningen die door de Franse Gemeenschap krachtens de ziekenhuiswet worden toegekend;
- 18° voor het aantal revalidatie-bedden (index Sp), het aantal dat wordt vastgesteld in het kader van de erkenningen die door de Franse Gemeenschap krachtens de ziekenhuiswet worden toegekend.

De Minister bepaalt de verstrekkingen en forfaits die in aanmerking komen voor de berekening van de punten 7°, 8° en 10°.

§ 2. Het ziekenhuis kan afzonderlijk afwijken van het aantal erkende bedden bedoeld in paragraaf 1, 1°, 5°, 6°, 17° en 18°, mits mededeling van het aantal bedden die in aanmerking komen in het kader van het in artikel 21 bedoelde register.

Bij toepassing van het eerste lid, telt het aantal in aanmerking genomen bedden voor de berekening van het aantal zalen van het operatiekwartier en de hydrotherapie-installaties bedoeld in paragraaf 1, 4° en 15°.

§ 3. Voor de toepassing van paragraaf 2, moet het aantal in aanmerking genomen bedden dat door het ziekenhuis wordt meegedeeld, voldoen aan de volgende voorwaarden :

- 1° het kan niet hoger zijn dan het aantal erkende bedden bedoeld in paragraaf 1, 1°, 5°, 6°, 17° en 18°, afzonderlijk beschouwd;
- 2° het kan niet lager zijn dan het gemiddelde van het aantal bezette bedden, gekregen door het gemiddelde van het aantal gerealiseerde dagen van de laatste drie jaar te delen door de volgende cijfers, afzonderlijk beschouwd :
 - a) $80 \% \times 6/7 \times 365$, voor de dagen betreffende de bedden voor de kindergeneeskunde (index E) en voor de kraamdiensten (index M);
 - b) $80 \% \times 365$, voor de dagen betreffende bedden voor intensieve zorg (functie I, index NIC en index MIC) en zware brandwonden;
 - c) $90 \% \times 365$, voor de dagen betreffende bedden voor geriatrie (index G) en revalidatie (index Sp);
 - d) $85 \% \times 365$, voor de dagen psychiatrische dag- en nachtbedden;
 - e) $85 \% \times 259$, voor de dagen psychiatrische dag- of nachtbedden;
 - f) $90 \% \times 6/7 \times 365$ voor de dagen in de andere typen bedden voor volledige hospitalisatie.

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

§ 4. Onverminderd de toepassing van paragraaf 2, kan het aantal plaatsen voor daghospitalisatie bedoeld in paragraaf 1, 2° en 3°, nooit hoger zijn dan dertig procent van het totaal aantal erkende bedden van het ziekenhuis.

Voor de berekening van het aantal zalen van het operatiekwartier bedoeld in paragraaf 1, 5°, kan het aantal plaatsen voor daghospitalisatie dat in aanmerking wordt genomen, niet hoger zijn dan twee derde van het aantal plaatsen voor daghospitalisatie bedoeld in het vorige lid.

§ 5. Als diensten of apparaten worden geëxploiteerd die één keer worden geboekt in de programmatie 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 m² zoals bedoeld in bijlage 1, betreffende de gemeenschappelijke exploitatie, verdeeld over die ziekenhuizen in onderlinge overeenstemming.

Afdeling 3. — Gegevens voor de berekening van de afdeling “parkeerplaatsen”

Art. 5. Het aantal parkeerplaatsen bedoeld in bijlage 2 wordt beperkt tot twee parkeerplaatsen per bed, plaats en post vermeld in artikel 4, § 1, 1°, 2°, 3°, 5°, 6°, 10°, 17° en 18°.

Voor de toepassing van het eerste lid, worden twee derde van de parkeerplaatsen beschouwd als openluchtplaatsen en één derde als bedekte plaatsen.

In afwijking van het tweede lid, kunnen, voor de berekening, op verzoek van de instelling en mits toestemming van de Franse Gemeenschap, ondergrondse parkeerplaatsen in aanmerking worden genomen. Die plaatsen worden bepaald in het kader van de wederopbouw van een universitair ziekenhuis. Ze voldoen aan stedenbouwkundige voorschriften en worden voor elke campus vastgesteld. In voorkomend geval, wordt het overschot van het aantal parkeerplaatsen dat overeenkomstig het eerste lid wordt berekend, verdeeld, na aftrek van de ondergrondse parkeerplaatsen die met toepassing van dit lid worden vastgesteld, over de parkeerplaatsen in de openlucht en de bedekte parkeerplaatsen overeenkomstig het tweede lid.

Afdeling 4. — Gegevens voor de berekening van de afdeling “directe omgeving”

Art. 6. Voor de inrichting van de directe omgeving vermeld in bijlage 3, wordt het aantal in aanmerking genomen m² beperkt tot de helft van de globale bouwoppervlakte, berekend krachtens artikel 8, § 1, 1°.

De directe omgeving van een universitair ziekenhuis, als die niet uitdrukkelijk vermeld is, wordt beschouwd als behorend tot 1° van de in bijlage 3 voorkomende tabel.

In afwijking van het tweede lid, in het kader van de wederopbouw van een universitair ziekenhuis op een industrieterrein dat voor rehabilitatie in aanmerking komt, kunnen, op verzoek van de instelling en mits toestemming van de Franse Gemeenschap, per campus, het bedrag en de oppervlakte in m², bedoeld in 2° van de in bijlage 3 vermelde tabel, in aanmerking worden genomen. In dat geval, wordt de juiste prijs berekend na aftrek van de mogelijke tegemoetkomingen à fonds perdus die door de Franse Gemeenschap of elke andere subsidiërende overheid voor hetzelfde doel werden toegekend.

Het met toepassing van het derde lid toegekende bedrag kan alleen één keer per ziekenhuis in de verblijfprijs worden opgenomen.

Afdeling 5. — Indexering

Art. 7. De bedragen vermeld in de kolommen D van de tabellen van de bijlagen 1, 2 en 3, van dit besluit worden jaarlijks op 30 juni geïndexeerd volgens de volgende formule :

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

Waarbij $P_{\tau,t}$ = bedrag τ vermeld in de kolommen C van de tabellen van de bijlagen 1, 2 et 3, van dit besluit in jaar t, geïndexeerd volgens de hierboven vermelde formule :

$P_{\tau,2016}$ =bedrag τ vermeld in de kolommen C van de tabellen van de bijlagen 1, 2 et 3, van dit besluit in jaar 2016 ;

S_t = index kosten voor het tewerkgesteld personeel in het eerste trimester van jaar t, zoals berekend door de FOD Economie ;

S_{2016} = index kosten voor het tewerkgesteld personeel in het eerste trimester van jaar t, zoals berekend door de FOD Economie ;

M_t = index productieprijzen in de bouwsector in het eerste trimester van jaar t, zoals berekend door de FOD Economie ;

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

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

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

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

indien $S_t < \text{Max}(S_i)$ 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 = index kosten voor het tewerkgesteld personeel in het eerste trimester van jaar i, zoals berekend door de FOD Economie ;

M_i = index productieprijzen in de bouwsector in het eerste trimester van jaar i, zoals berekend door de FOD Economie ;

HOOFDSTUK 3. — *Berekening van het maximumaantal m² dat in aanmerking komt in het kader van de bouwplannen, prijs per vierkante meter en de maximale bouwoppervlakte*

Art. 8. § 1. Het maximumaantal m² dat in aanmerking wordt genomen in het kader van de bouwplannen wordt voor elk ziekenhuis per afdeling berekend.

- 1° het maximumaantal m² van de eerste afdeling betreffende gebouwen vloeit voort uit het optellen van elk van de regels van kolom C van de tabel vermeld in bijlage 1, waarvan het resultaat wordt gekregen door de vermenigvuldiging, op elke regel, van de kolommen A en B, met dien verstande dat :
 - a) kolom A het aantal bedden, plaatsen, posten, zalen, bunkers, schijven van honderd bevallingen, medisch-technische diensten, zorgprogramma's, hydrotherapie-installaties, centra voor curietherapie binnen de in artikel 4 bepaalde perken vermeldt;
 - b) kolom B de overeenstemmende oppervlakte in m², die wordt toegekend voor elk bed, elke plaats, zaal, post, bunker, schijf van honderd bevallingen, medisch-technische dienst, zorgprogramma, elke hydrotherapie-instelling en centrum voor curietherapie, bedoeld in kolom A, vermeldt;
- 2° het maximumaantal m² van de tweede afdeling betreffende de parkeerplaatsen wordt gekregen door het aantal parkeerplaatsen, berekend overeenkomstig artikel 5, te vermenigvuldigen met het aantal m² van kolom B van de in bijlage 2 voorkomende tabel;
- 3° het maximumaantal m² van de derde afdeling betreffende de inrichting van een directe omgeving stelt overeen met de helft van het aantal m² van de eerste afdeling, berekend overeenkomstig 1°.

§ 2. De gemiddelde prijs per vierkante meter wordt berekend, voor elke afdeling, door de juiste prijs van het ziekenhuis, berekend per afdeling overeenkomstig artikel 4, binnen de in de artikelen 4 tot 6 bedoelde perken en rekening houdend met de in artikel 7 bedoelde indexering, te delen door respectief het aantal m² berekend overeenkomstig paragraaf 1, 1°, 2° en 3°.

HOOFDSTUK 4. — *Berekening van de verblijfprijs*

Art. 9. § 1. Elk jaar, voor 1 juli, stelt de Minister de verblijfprijs van elk ziekenhuis vast, berekend met toepassing van de artikelen 6 tot 10 van het decreet van 19 juli 2017.

Minstens 30 dagen vóór de vaststelling van de verblijfprijs door de Minister, zendt deze de gedetailleerde berekening van zijn prijs aan elk ziekenhuis afzonderlijk. Elk ziekenhuis beschikt over 30 dagen om de Minister zijn opmerkingen mee te delen.

In voorkomend geval, worden de opmerkingen aan de in artikel 25 bedoelde werkgroep meegedeeld.

§ 2. Om de verblijfprijs vast te stellen, worden de volgende verrichtingen opgeteld :

1° de berekening van het deel “prijs voor gebouwen” bedoeld in artikel 3, 1° en 5° van het decreet van 19 juli 2017 :

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

Waarbij j overeenstemt met de bouwafdelingen, van 1 tot 3;

i overeenstemt met de index van het jaar, tot t , waarbij t het lopende jaar is, en van de berekening van de prijs voor gebouwen ;

$p_{i,j}$ = de gemiddelde prijs voor gebouwen per vierkante meter voor afdeling j , zoals bepaald in artikel 8, § 2, jaar i ;

$q_{i,j}$ = het aantal m^2 dat voor jaar i in aanmerking wordt genomen ten gevolge van de opeenvolgende tijdschema's voor gebouwen in afdeling j ;

$TVA_{i,j}$ = het BTW-cijfer jaar i , toepasselijk op afdeling j ;

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

θ = de percentages bepaald in artikel 6 van het decreet van 19 juli 2017;

Waarbij indien $\sum_i^t q_{i,j}$ hoger is dan het aantal m^2 toegestaan voor afdeling j (\bar{q}_j) zoals berekend in artikel 8, § 1^{er}, 1°, worden de m^2 en prijzen die in aanmerking kunnen komen, meegeteld op grond van de recentste die werden aanvaard in het kader van de opeenvolgende tijdschema's voor gebouwen;

2° de berekening van het deel “prijs van het materiaal en de uitrustingen” bedoeld in artikel 3, 3° van het decreet van 19 juli 2017 :

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

Waarbij i overeenstemt met de index van het jaar, tot t , waarbij t het lopende jaar is, en van de berekening van de prijs voor gebouwen ;

$p_{i,1}$ = de gemiddelde prijs voor gebouwen per vierkante meter, zoals bepaald in artikel 8, § 2, jaar i ;

$q_{i,1}$ = het aantal m^2 dat voor jaar i in aanmerking wordt genomen ten gevolge van de opeenvolgende tijdschema's voor gebouwen in de afdeling bedoeld in artikel 3, 1°;

$TVA_{i,1}$ = het BTW-cijfer jaar i , toepasselijk op de afdeling bedoeld in artikel 3, 1°, van het decreet van 19 juli 2017;

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

ρ = de percentages bepaald in artikel 8 van het decreet van 19 juli 2017;

Waarbij indien $\sum_i^t q_{i,1}$ hoger is dan het aantal m² toegestaan voor afdeling j (\bar{q}_1) zoals berekend in artikel 9, § 1^{er}, 1°, worden de m² en prijzen die in aanmerking kunnen komen, meegeteld op grond van de recentste die werden aanvaard in het kader van de opeenvolgende tijdschema's voor gebouwen;

3° de berekening van het deel “prijs van de vervangingen”, bedoeld in artikel 3, 2° van het decreet van 19 juli 2017 :

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

Waarbij t overeenstemt met het lopende jaar en de berekening van de prijs van de vervangingen ;

$p_{t,1}$ = de gemiddelde prijs voor gebouwen per vierkante meter, zoals bepaald in artikel 8, § 2, voor de afdeling bedoeld in artikel 3, 1° jaar t;

\bar{q}_1 = het maximumaantal m² voor het ziekenhuis in de afdeling bedoeld in artikel 3, 1°;

$TVA_{t,j}$ = het BTW-cijfer jaar t, toepasselijk op afdeling j ;

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

σ_t = de percentages bepaald in artikel 7 van het decreet van 19 juli 2017;

4° de berekening van het deel “prijs van het onderhoud” bedoeld in artikel 3, 4°, van het decreet van 19 juli 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 overeenstemt met de bouwafdelingen, van 1 tot 3 ;

t overeenstemt met het lopende jaar en de berekening van de prijs van de vervangingen ;

$p_{t,j}$ = de gemiddelde prijs voor gebouwen per vierkante meter, zoals bepaald in artikel 8, § 2, voor afdeling J jaar t;

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

$TVA_{t,j}$ = het BTW-cijfer jaar t, toepasselijk op afdeling j ;

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

ω_t = de percentages die bepaald zijn in artikel 9 van het decreet van 19 juli 2017;

5° de verrichting betreffende de vaste bedragen bedoeld in artikel 15 van het decreet van 19 juli 2017;

6° de verrichting betreffende, in voorkomend geval, de vergoedingen toegekend aan de ziekenhuizen, zoals bedoeld in artikel 17, waarvan het bedrag wordt afgetrokken van het resultaat van de berekening gekregen krachtens deze paragraaf, verrichtingen 1° tot 4°.

Indien het resultaat van de in het vorige lid bedoelde berekening negatief is, wordt het overschot van het resultaat telkens naar het volgende jaar overgedragen en afgetrokken van het resultaat van de berekening gekregen krachtens deze paragraaf, verrichtingen 1° tot 4°

§ 3. De in paragraaf 1, 1° tot 4° bedoelde referentierentevoeten worden vastgesteld door de Minister en door de Minister bevoegd voor de begroting op grond van de gemiddelde marktconforme rentevoet.

De gemiddelde marktconforme rentevoet wordt bepaald op grond van het gemiddelde van de vaste rentevoeten die worden toegepast door de vier voornaamste bankinstellingen die werkzaam zijn in de ziekenhuissector, winstmarge van de bank inbegrepen.

§ 4. Het totaal aantal m² dat in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de verblijfprijs, voor de verrichtingen bedoeld in paragraaf 2, 1° en 2°, kan nooit, per ziekenhuis en per afdeling, het in artikel 8 bepaalde maximaantal overschrijden.

§ 5. Het ziekenhuis dat in de opeenvolgende bouwplannen een aantal m² per afdeling invoert dat overeenstemt met de maxima zoals bepaald in artikel 8, kan een nieuwe aanvraag betreffende de in de artikelen 12 tot 16 bedoelde bouwplannen alleen indienen door de wijziging van de bestemming, per afdeling, van m² die in aanmerking worden genomen voor de in paragraaf 2, 1° bedoelde berekening.

Bij toepassing van het eerste lid, geeft de Minister een nieuwe bestemming voor de oudste m² per afdeling, in aanmerking genomen voor de in paragraaf 2, 1°, bedoelde berekening.

HOOFDSTUK 5. — *Factureringscapaciteit en vereffening*

Art. 10. § 1. Krachtens artikel 12 van het decreet van 19 juli 2017, wordt de jaarlijkse verblijfprijs zoals berekend met toepassing van artikel 9, gedeeld om een factureerbare prijs voor elke gerealiseerde dag te bereiken. De deler stemt overeen met de som van de volgende gegevens, berekend op grond van het laatste bekende dienstjaar van de Minister :

1° het erkende aantal bedden voor volledige hospitalisatie zoals bedoeld in artikel 4, of het aantal in aanmerking komende bedden volgens artikel 4 § 2, vermenigvuldigd, per beddenindex, met de volgende percentages, die de bezetting van bedden weergeven :

a) 80 % x 6/7 x 365, voor dagen betreffende kindergeneeskunde-bedden (index E) en kraambedden (index M);

b) 80 % x 365, voor dagen betreffende bedden voor intensieve zorg (functie I, index NIC en index MIC) en zware brandwonden;

c) 90 % x 365, voor dagen betreffende geriatriebedden (index G) en revalidatie (index Sp);

d) 85 % x 365, voor dagen in psychiatrische bedden bij dag en nacht;

e) 90 % x 6/7 x 365, voor dagen in andere typen bedden voor volledige hospitalisatie;

2° het erkende aantal bedden voor hospitalisatie bij dag en nacht in een psychiatrische dienst, vermenigvuldigd met het volgende percentage, dat de bezetting van bedden weergeeft :

85 % x 259, voor de dagen in psychiatrische bedden bij dag of nacht;

3° het aantal dagen gerealiseerd in niet-medische en medische hospitalisatie bij dag in een universitair ziekenhuis, gemiddeld over de laatste drie jaar.

De Minister bepaalt de gerealiseerde dagen die in aanmerking worden genomen voor de berekening van 3°.

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

In afwijking van het eerste lid, wordt het deel van de deler bedoeld in § 1, 1° en 2°, voor een periode van tien jaar vastgesteld, indien het aantal m² dat voor facturering in aanmerking komt in de opeenvolgende bouwplannen, over tien opeenvolgende jaren meer dan 80 procent bereikt van het maximumcijfer van de m² dat voor facturering, zoals bedoeld in artikel 8, in aanmerking komt.

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

Art. 11. § 1. Ziekenhuizen factureren de verblijfprijs volgens de hospitalisatiedag.

De Minister bepaalt de gerealiseerde dagen die in aanmerking worden genomen voor de facturering van de verblijfprijs.

§ 2. Voor patiënten die onder een verzekeringsinstelling ressorteren, worden de ziekenhuizen ertoe gemachtigd de verblijfprijs aan patiënten te factureren, door toedoen van de verzekeringsinstellingen.

§ 3. Voor patiënten die niet onder een verzekeringsinstelling ressorteren, voor wie geen tegemoetkoming op grond van paragraaf 2 kan worden gefactureerd, wordt de verblijfprijs ten laste van de patiënt gebracht.

De tegemoetkomingen die door de OCMW's worden betaald om het geheel of een deel van de verblijfprijs te dekken, kunnen rechtstreeks worden teruggevorderd bij het Ministerie van de Franse Gemeenschap door de OCMW's of door elke andere instelling die daartoe door de Regering wordt aangesteld.

§ 4. De nadere regels voor de facturering aan patiënten en de uitbetaling van de verblijfprijs door verzekeringsinstellingen worden afhankelijk gemaakt van het sluiten, uiterlijk twee jaar na de inwerkingtreding van dit besluit, van een overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen. Die overeenkomst wordt door de Minister goedgekeurd.

HOOFDSTUK 6. — *Procedure voor de goedkeuring van bouwplannen*

Art. 12. Het bouwplan wordt om de vijf jaar door de Regering goedgekeurd. Elk plan omvat, voor elk ziekenhuis en elke ziekenhuiscampus, de projecten die in aanmerking worden genomen om in de verblijfprijs te worden opgenomen, en een tijdschema voor dat opnemen.

De Minister verzoekt de ziekenhuizen om hun aanvragen in het bouwplan in te voeren, met vermelding van de termijn voor de indiening van de aanvragen.

Art. 13. § 1. Het ziekenhuis dat m² in het bouwplan wenst in te voeren, legt de Regering een dossier aan één stuk ter goedkeuring voor dat zijn aanvragen inhoudt, in de vorm van investeringsprogramma's.

Het dossier wordt via elektronische weg gestuurd.

§ 2. Het dossier omvat :

- 1° de na beraadslaging genomen beslissing van de beheerder van het ziekenhuis over het programma;
- 2° een verklaring op erewoord volgens welke de opdrachtgever bevestigt dat de werken nog niet helemaal uitgevoerd zijn;
- 3° een gedetailleerde opgave van de toestand van het ziekenhuis per ziekenhuiscampus, inzonderheid de activiteiten die worden ontwikkeld op elke campus inzake ziekenhuizen;
- 4° voor elk investeringsprogramma, een beschrijving van geplande werken, inzonderheid de werkzaamheden in verband met de werken, hun aard, een raming van de kosten voor de verwezenlijking ervan buiten BTW en onkosten, de eerste schetsen in de vorm van een plan, de opmetingsstaat en de fasering voor de verwezenlijking ervan, met vermelding van de tijd die noodzakelijk zal zijn voor de aanvragen om afspraken over projecten, de kennisgeving van de gunning van de opdracht betreffende elk perceel en elk stadium, het begin van de verwezenlijking en het einde van de verwezenlijking;
- 5° een kadastrale staat van de vestigingsplaats van het ziekenhuis, die bewijst dat het ziekenhuis of de universiteit minstens een zakelijk recht op het terrein bezit;
- 6° een plan met de hoofdlijnen voor de door het ziekenhuis nagestreefde doelstellingen, en zo voor elke ziekenhuiscampus, met vermelding van de redenen voor de uitvoering van werken waarvoor een aanvraag werd ingediend om opnemen in het bouwplan en van de verwachte ontwikkeling van de activiteit van het ziekenhuis voor elke ziekenhuiscampus over een periode van tien jaar;
- 7° een financieel plan dat het aantal m² opgeeft dat het ziekenhuis in het plan, voor elke ziekenhuiscampus, wil opnemen, en de wijze vermeldt waarop de opdrachtgever zijn financiële bijdrage tot het project op lange termijn levert;
- 8° de geplande medewerkingsverbanden met andere ziekenhuizen die een weerslag op de werken hebben, en, in voorkomend geval, de investeringsprogramma's die gezamenlijk door verschillende ziekenhuizen worden ingediend, de door elk ziekenhuis nagestreefde doelstellingen, de verdeling van taken, en het aantal globaliseerde m², bestemd voor elk ziekenhuis;
- 9° in voorkomend geval, de wijze waarop projecten worden opgenomen in de door het ziekenhuis gedekte activiteiten en een aanpassing van het aanbod aan de behoeften van de bevolking in de zorgzone van het ziekenhuis mogelijk wordt gemaakt;
- 10° het bewijs dat minstens zestig procent van de activiteiten op de ziekenhuiscampus waarop de bouwprojecten betrekking hebben activiteiten zijn die worden gedekt en gefinancierd door de tegemoetkomingen bepaald in het kader van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

Punt 6° bevat een verslag over de financiële toestand van het ziekenhuis en een evaluatie van het risico dat het ziekenhuis neemt om de aanvragen in aanmerking te nemen die het in de bouwplannen wil opnemen.

Het dossier wordt samen met een verklarende samenvatting voorgelegd, opgesteld op grond van een door de Minister vast te stellen model.

Art. 14. Binnen de veertig dagen na de ontvangst van het dossier, geeft de Minister de aanvrager ofwel een ontvangstmelding die bevestigt dat het dossier volledig is, als het dossier volledig is, ofwel een bericht dat hem verzoekt, binnen de dertig dagen, zijn dossier te vervolledigen, met vermelding van de ontbrekende stukken, en waarbij hij, indien nodig, wordt verzocht, in een gedetailleerder technisch dossier, sommige in artikel 12 opgesomde bestanddelen nader te bepalen.

Als geen ontvangstmelding binnen de vereiste termijn wordt toegezonden, wordt het dossier als volledig beschouwd.

In voorkomend geval, binnen de dertig dagen na de ontvangst van het in het eerste lid bedoelde gedetailleerder technisch dossier, geeft de Minister de aanvrager ofwel een ontvangstmelding, indien het dossier volledig is, ofwel een negatief advies, indien het dossier onvolledig is.

Als geen ontvangstmelding binnen de vastgestelde termijn wordt toegezonden, wordt het project geacht volledig te zijn.

Art. 15. Bij het onderzoek van een aanvraag, worden de volgende prioritaire criteria in aanmerking genomen :

- 1° de noodzaak, voor het ziekenhuis, zich te schikken naar de normen die vastgesteld zijn krachtens de wetten, decreten en besluiten die het ziekenhuis moet naleven, inzonderheid om de beveiliging van de zorg aan patiënten te waarborgen;
- 2° de behoeften van de bevolking, gelet op de demografische vooruitzichten en de sociale evolutie van de te bedienen zone, rekening houdend met de programmatie;
- 3° de medewerking tussen ziekenhuizen, en de tussen de ziekenhuizen krachtens de wetten, decreten en besluiten juridisch vastgestelde afspraken;
- 4° het aantal en de aard van de patiënten tot wie het betrokken ziekenhuis zich richt;
- 5° de capaciteit van het ziekenhuis om de werken binnen de aangekondigde termijn uit te voeren;

- 6° de capaciteit van het ziekenhuis om de kosten van de werken te betalen;
- 7° de ouderdom van de gebouwen.

Art. 16. De Regering stelt de projecten vast die in aanmerking worden genomen in het kader van het bouwplan. Het bouwplan bevat minstens, voor elk ziekenhuis en elke ziekenhuiscampus, het aantal m² dat voor elk project in aanmerking komt, per afdeling vastgesteld, en een schatting van de fasering van het weerslag van elk project op de factureringcapaciteit van het ziekenhuis.

HOOFDSTUK 7. — *Factureringsstoelating*

Art. 17. De opdrachtgever legt elk in het bouwplan in aanmerking genomen project de Minister ter goedkeuring voor, in de vorm van projecten, met percelen of fasen.

Bij elke aanvraag om afspraak over elk project worden gevoegd :

- 1° de na beraadslaging genomen beslissing van de aanvrager;
- 2° een stedenbouwkundig attest, in voorkomend geval;
- 3° het programma voor geplande werken, in een plan met hoofdlijnen, met gedetailleerde fasen;
- 4° de keuze van de wijze waarop de opdracht wordt gegund, met, in voorkomend, de aankondiging van opdracht;
- 5° het bestek, en, in voorkomend geval, de gedetailleerde opmetingsstaat en de uitvoeringsplannen;
- 6° het verslag van de gewestelijke brandweerdienst, wanner het vereist is;
- 7° een opgave van de middelen die worden aangewend om bij te dragen tot de duurzame ontwikkeling, inzonderheid wat de energiebesparingen betreft, en, in geval van een bouwwerk op een nieuwe campus, om het ziekenhuis in zijn sociale en economische omgeving te integreren;
- 8° een opgave van de middelen die worden aangewend om de maximale toegankelijkheid tot alle categorieën van gehandicapte personen, inzonderheid die met beperkte mobiliteit, mogelijk te maken.

Het project en de documenten worden aan de Minister gestuurd bij aangetekend schrijven of door elke door de Regering te bepalen wijze waarbij de datum van de verzending geldig wordt vastgesteld.

Art. 18. § 1. Binnen de zeventig dagen na de ontvangst van het dossier, reikt de Minister de aanvrager ofwel een ontvangstbewijs uit waarbij wordt bevestigd dat het dossier volledig is, ofwel een bericht waarbij hij wordt verzocht, binnen dertig dagen, zijn dossier te vervolledigen, met vermelding van de ontbrekende stukken en waarbij hij wordt verzocht, indien nodig, zijn project te vervolledigen.

Als geen ontvangst wordt gemeld binnen de vastgestelde termijn, wordt het dossier geacht volledig te zijn.

In voorkomend geval, binnen de veertig dagen na de ontvangst van het in het eerste lid bedoelde gedetailleerder technisch dossier, geeft de Minister de aanvrager ofwel een ontvangstbewijs, indien het dossier volledig is, ofwel een nieuwe aanvraag met vermelding van de ontbrekende gegevens. De aanvrager beschikt over een termijn van dertig dagen om het dossier te vervolledigen. Zolang het dossier niet volledig is, is dit lid van toepassing.

Als geen ontvangstbewijs binnen de gestelde termijn wordt gestuurd, wordt het project als volledig beschouwd.

§ 2. Voor zover het project volledig is, deelt de Minister de aanvrager zijn opmerkingen over de naleving van de wet op de ziekenhuizen en de besluiten ter uitvoering ervan, over de overeenstemming van het project met de projecten die in het bouwplan vastgesteld zijn en over de kwaliteit van het project.

Art. 19. De Minister kijkt na of het project in overeenstemming is met de in het bouwplan opgenomen projecten en verleent zijn toestemming aan het project binnen een termijn van negentig dagen volgend op de toezending van het ontvangstbewijs van het dossier.

Art. 20. § 1. Het ziekenhuis geeft de Minister kennis van de projecten waarvoor het wenst dat m² in zijn factureringcapaciteit in aanmerking worden genomen. Het legt daartoe de kennisgeving van de gunning van de opdracht, een attest voor het begin van de werken ter plaatse en het oorspronkelijk verslag betreffende de organisatie van de coördinatie van veiligheid op de werf voor.

Nadat werd gecontroleerd of de in artikel 21 bedoelde verbintenissen werden nageleefd, past de Minister de verblijfprijs aan overeenkomstig artikel 9, ten vroegste in het jaar bepaald in het door de Regering vastgestelde bouwplan, overeenkomstig artikel 16, en brengt daar de Minister van Begroting op de hoogte van.

§ 2. Hoogstens 5 jaar na het begin van de werken waarvoor het ziekenhuis de activering van zijn factureringcapaciteit aanvraagt, zendt het ziekenhuis de Minister het attest van voorlopige oplevering.

De werken die niet begonnen zijn binnen de vijf jaar volgend op de inschrijving van het begin van de factureringcapaciteit in het bouwplan kunnen niet meer voor facturering worden geactiveerd.

De verblijfprijs kan tot passend beloop worden beperkt voor de werken waarvoor het ziekenhuis de Minister geen attest van definitieve oplevering heeft meegedeeld.

§ 3. De Minister organiseert de controle op de ziekenhuizen voor de werken die op grond van dit stelsel worden uitgevoerd, inzonderheid betreffende de naleving van de procedures inzake overheidsopdrachten.

HOOFDSTUK 8. — *Plichten van ziekenhuizen*

Art. 21. § 1. Het ziekenhuis zendt elk jaar de Minister zijn jaarrekening overeenkomstig het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningenstelsel voor de ziekenhuizen.

§ 2. Elk ziekenhuis schrijft zijn investeringen in een register van ziekenhuisinvesteringen in. Dat register heeft tot doel de investeringen die door de ziekenhuizen werden gerealiseerd op te volgen en een globaal opvolgen van de begroting mogelijk te maken.

De Minister stelt de inhoud van het register van investeringen vast. Het register bestaat uit minstens drie luiken :

- 1° een luik betreffende de boekhoudkundige investeringen, opgemaakt voor elke kostenplaats;
- 2° een luik betreffende de kenmerken van het ziekenhuis, opgemaakt per ziekenhuiscampus, met vermelding van alle erkenningen en werkingstoelatingen, waarin het ziekenhuis het aantal in aanmerking genomen bedden inschrijft;
- 3° een luik betreffende de medewerking tussen ziekenhuizen.

§ 3. Overeenkomstig artikel 14, eerste lid, 2° van het decreet van 19 juli 2017, moet elk ziekenhuis in een doorlopende poging tot verbetering van de kwaliteit passen.

De Minister wordt belast met de toepassing van deze paragraaf.

§ 4. Het ziekenhuis moet, met het oog op de handhaving van de kwaliteit van zijn infrastructuur, een investeringsratio handhaven die minstens gelijk is aan de 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 het geheel van de bruto investeringen die door het ziekenhuis gedurende het jaar i worden gedaan, met uitzondering van ziekenhuisinvesteringen ingeschreven in een investeringsprogramma dat door de Regering vóór 1 januari 2018 werd beslist of van elke andere subsidiëring door een overheid;

Waarbij j overeenstemt met het eerste jaar waarin het ziekenhuis m^2 in de bouwplannen activeert;

Waarbij t overeenstemt met het lopende jaar ;

Waarbij C_i , E_i , R_i en T_i respectief overeenstemmen met de resultaten van de verrichtingen bedoeld in artikel 9 §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 het geheel van de bruto investeringen die door het ziekenhuis gedurende het jaar i worden gedaan, met uitzondering van ziekenhuisinvesteringen ingeschreven in een investeringsprogramma dat door de Regering vóór 1 januari 2018 werd beslist of van elke andere subsidiëring door een overheid;

Waarbij j overeenstemt met het eerste jaar waarin het ziekenhuis m^2 in de bouwplannen activeert;

Waarbij t overeenstemt met het lopende jaar ;

Waarbij C_i , E_i , R_i en T_i respectief overeenstemmen met de resultaten van de verrichtingen bedoeld in artikel 9 §2, 1°, 2°, 3° en 4° van dit besluit.

§ 5. Het ziekenhuis moet de voorwaarden vervullen die vastgesteld zijn in de registers bedoeld in respectief artikel 17, tweede lid, 7°, betreffende de duurzame ontwikkeling, en, in voorkomend geval, zijn integratie in zijn sociale en economische omgeving, en in artikel 17, tweede lid, 8°, betreffende de toegang tot gehandicapte personen en personen met beperkte mobiliteit.

Art. 22. § 1. De verblijfprijs van het ziekenhuis dat niet voldoet aan de in artikel 21 bepaalde verplichtingen wordt met tien procent verminderd.

§ 2. De verblijfprijs van het ziekenhuis dat een valse aangifte meedeelt of dat nalaat informatie te verstrekken zoals bedoeld in artikel 21, § 1 en § 2, om de in artikel 21, § 4 bedoelde voorwaarden te vervullen, wordt met twintig procent verminderd.

HOOFDSTUK 9. — *Zware apparaten van medisch-technische diensten*

Art. 23. § 1. Voor de magnetische resonantietomografen (RMN) die in diensten voor beeldvorming worden opgesteld en die erkend zijn 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 1.036.000 euro toegekend.

Het voormelde bedrag wordt gedeeld door het totaal aantal erkende machines en vermenigvuldigd met het aantal erkende machines van elk ziekenhuis.

§ 2. Voor apparaten opgesteld in een dienst radiotherapie die erkend is 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 540.000 euro toegekend. Dat bedrag wordt verdeeld over de ziekenhuizen die over een dienst radiotherapie beschikken, als volgt :

- 1° voor elke erkende dienst radiotherapie, wordt een activiteitsvolume berekend op grond van een aantal punten afgetrokken van de nomenclatuur van de gezondheidszorg, volgens de gegevens van het laatste bekende dienstjaar van de Minister, 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 als volgt :

- (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 in aanmerking genomen voor zover het wordt geëxploiteerd en het alleen een lineaire versneller of een "gamma knife"-apparaat is.

§ 3. Voor de positron emissie tomografen (PET scanner) die in de diensten nucleaire geneeskunde opgesteld zijn en die erkend zijn 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 1.130.000 euro toegekend.

Het globale bedrag wordt gedeeld door het totaal aantal erkende machines en vermenigvuldigd met het aantal erkende machines van elk ziekenhuis.

HOOFDSTUK 10. — *Overgangs- en slotbepalingen*

Art. 24. § 1. De Minister kan, bij de goedkeuring van het eerste bouwplan, afwijken van de in artikel 14 gestelde termijnen.

§ 2. Het resultaat van de in de artikelen 3, 4, § 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 en 9 bedoelde artikelen tot de hogere eenheid afgerond.

Art. 25. Het Ministerie van de Franse Gemeenschap richt binnen zijn administratie een werkgroep op met ziekenhuisdeskundigen die worden belast met het opvolgen van dit stelsel.

Art. 26. Artikel 11, § 4, treedt in werking de dag waarop het decreet betreffende de opdrachten van de verzekeringsinstellingen in de aangelegenheden ressorterend onder de Franse Gemeenschap in werking treedt.

Art. 27. De Minister bevoegd voor de universitaire ziekenhuizen wordt belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 20 december 2017.

De Minister-President, bevoegd voor universitaire ziekenhuizen,
R. DEMOTTE